BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Paris. — Imprimerie d'Ad. Éverat et Ce,
Rue du Cadran, 16.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

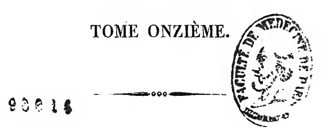
Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME ONZIÈME.



PARIS,

CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1836.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

ÉTUDES ET RECHERCHES THÉRAPEUTIQUES SUR LA GOUTTE.

Il n'est peut-être pas, en apparence, de sujet plus commun, plus rebattu que la goutte, tandis qu'en réalité, il n'en est pas sur lequel la pathologie soit moins avancée. Nature, cause prochaine, formes, diagnostic, pronostic, traitement, etc., tout est encore problématique, incertain, sans bases fixes, sans principes arrêtés sur cette bizarre affection : aussi les nosologistes ne savent-ils où la placer. Celui-ci classe la goutte parmi les névroses, cet autre dans les inflammations; un troisième veut que ce soit une maladie purement externe et locale, un quatrième décide que c'est une affection du système lymphatique, etc. : toujours de l'incertitude, toujours des principes vagues, qui ne reposent que sur des théories exclusives. Ce n'est pas cependant que la goutte n'ait occupé de tout temps les médecins; loin de là, depuis les Grecs jusqu'à nous, depuis la *Tragopodagra*, cette curieuse et spirituelle satire de Lucien, jusqu'à l'époque actuelle, qui pourrait connaître les ouvrages écrits sur la goutte? J'ai compté plus de cinquante traités spéciaux de cette maladie, et je n'ai pas la prétention de les avoir tous énumérés. Quant aux dissertations particulières, thèses, mémoires, articles de recueils périodiques, le nombre en est immense. En voyant cette prodigieuse fécondité sur une seule maladie, on peut aisément présumer que les médicamens proposés pour la guérir ont été dans la même proportion. En effet, jamais les trois règnes de la nature ne furent mis plus largement à contribution, pour combattre une affec-

tion pathologique, et le volume des pharmacopées arthritiques en est la preuve la plus formelle. D'ailleurs, la foule des remèdes antigoutteux est d'autant plus grande que les arcanes, les recettes particulières n'ont pas manqué. On le sait, la goutte semble le domaine spécial du charlatanisme, car, en général, elle n'attaque que les gens riches, de là l'épithète ancienne de *morbus dominorum*. Aussi voit-on les médecins à secrets, les empiriques, être constamment aux aguets, *arrectis auribus ægros*, comme dit Maurice Hoffman, pour faire la chasse aux goutteux opulens : honnête industrie, aujourd'hui plus vivace et plus impudente que jamais, car cette médecine marchande, chassée du Pont-Neuf et des tréteaux forains, s'est refugiée dans les journaux, où elle brave en paix la faculté, le bon sens et les lois.

Cependant, après tant d'essais, de travaux, de recherches, d'expériences, d'écrits et de temps, *qu'est-ce que la goutte?* A moins d'une rare outrecuidance, personne, que je sache, ne saurait répondre à cette question d'une manière franche et nette. Cette maladie reconnaît-elle une cause unique, spéciale, immuable, source et principe de la série des effets singulièrement mobiles et variés de cette affection, et quelle est cette cause? Voilà le problème dont on s'occupe depuis des siècles, et que nous transmettrons très-probablement aux siècles suivans. Pour le résoudre, il est impossible de se figurer les efforts de l'esprit médical, à toutes les époques de la science. C'est un spectacle, à la fois curieux et affligeant, de suivre à travers les âges et les révolutions de notre art tout ce qu'on a fait pour dégager cette inconnue. Recherche méthodique des faits, observation attentive des résultats, opinions singulières, hypothèses folles ou ingénieuses, ou bizarres, le génie dans toute sa force, l'absurde à son plus haut dénominateur, des doctrines sans portée, le plus lourd appareil scolastique, une spirituelle audace de paradoxe, tout a été essayé, prôné, proclamé avec une effrayante assurance. Et notez bien que les médecins ont toujours fondé leurs règles de pratique sur la goutte, d'après l'existence d'une *cause prochaine* quelconque, établie d'après les systèmes en faveur : jugez quel chaos! Depuis celui qui faisait consister cette cause dans une dégénération alcaline du sperme, jusqu'au médecin qui la considère comme le résultat d'une génération de petits insectes, on a parcouru une longue série d'hypothèses, et rien n'a été oublié pour donner à chacune d'elles un air de vérité qui la fît adopter. Toutefois on peut assurer que ce semblant ne dure que peu de temps, puis la science retombe dans l'incertitude. C'est ainsi que l'école physiologique n'a vu dans la goutte qu'une gastrite chronique; mais on n'a pas tardé à se convaincre que les goutteux en général, loin d'avoir une pareille maladie, avaient au con-

traire un appareil digestif très-énergique, très-apte à digérer les alimens soumis à son action.

Une chose certaine pourtant, c'est que la goutte, comme d'autres maladies, ne se manifeste à nous que sous la forme phlegmasique. Mais cet état inflammatoire dépend lui-même d'une cause primitive, d'un principe virtuel qui imprime à ce mode d'inflammation un caractère et des formes pour ainsi dire spécifiques.

La plupart des médecins, rebutés des hypothèses faites sur la goutte, de leur insuffisance, de leur danger, s'en tiennent maintenant à la médecine des symptômes, médecine de surface, pour ainsi dire, qui court au plus pressé, mais ne guérit jamais. La dernière opinion que je connaisse sur la cause prochaine de la goutte, se trouve consignée dans un de nos dictionnaires de médecine les plus modernes. L'auteur attribue cette cause prochaine essentielle, à une nourriture trop succulente qui a pour effet de gorger en quelque sorte tous les tissus de matériaux nutritifs, et de leur en fournir plus que le travail de décomposition ne peut en enlever. Cette opinion n'est pas nouvelle à beaucoup près, et il y a contre elle d'irréfutables objections. Attribuer en effet la goutte à un sang trop riche en matériaux nutritifs, est une théorie des plus communes. Un proverbe connu dit que cette maladie est le résultat d'un *excédant de recettes sur la dépense*. Loubet (*Lettres sur la maladie de la goutte*, 1760) n'en reconnaît pas d'autre (1). Selon lui, le chien n'est attaqué de la goutte, que parce qu'il se nourrit uniquement de chair et qu'il ne transpire pas; enfin ce médecin ajoute, sous forme de sentence, en parlant de la goutte, que le règne animal en est la source, et le régne végétal le réparateur.

Si on admet cette cause comme secondaire, je pense qu'on est dans le vrai, et les goutteux ont à ce sujet les rudes enseignemens de l'expérience. Mais si on pense que le régime animal très-succulent, même porté à l'excès, peut *seul* déterminer *l'état goutteux spécifique*; que c'est là son principe, sa cause prochaine, rien de plus évident qu'on est dans l'erreur : c'est bâtir une théorie complète sur la pointe d'un aperçu. Les considérations suivantes en seront la preuve.

1° Un des fondemens de dogmatisme expérimental le plus positif, est qu'une même cause étant donnée, des effets identiques seront toujours produits : or, c'est ce qui n'a pas lieu ici. On voit tous les jours

(1) Cet ouvrage est un des plus curieux, des plus originaux qu'on ait écrits sur la maladie dont il s'agit; on le chercherait en vain aujourd'hui dans le commerce de la librairie. L'exemplaire que je possède a été trouvé, non parmi de vieux livres, mais pêle mêle avec le dernier rebut de la bouquinerie. O fortune des livres, que Martial avait raison de la signaler!

des personnes qui font usage d'alimens hypernutritifs, dont l'embonpoint, le coloris vif de la peau, la force musculaire, annoncent un sang riche, éminemment plastique, une chylification active, substantielle, et qui pourtant sont exemptes de la goutte. Par contre, il se trouve des gens maigres, d'une chétive apparence, atteintes de la maladie dont il s'agit, bien que ce soit beaucoup plus rare, ce qui doit être en effet.

2° Si un goutteux se maintient dans les bornes d'une stricte sobriété, mais se livre à d'autres excès, la goutte ne tarde pas à reparaître avec plus ou moins d'intensité. Van Swieten cite un mathématicien, goutteux par hérédité, vivant avec modération, et cependant qui accélérait ses accès comme à volonté; il lui suffisait de s'appliquer fortement à la solution d'un problème difficile. J'ai connu un homme de lettres dans le même cas, bien plus encore, s'il y joignait des excès vénériens. Beaucoup d'auteurs ont rapporté l'exemple du pape Grégoire-le-Grand, qui, bien constitué en apparence, d'une grande sobriété, mais livré à de laborieuses occupations mentales, eut la goutte pendant trente ans, et ne put écrire la plus grande partie de ses œuvres qu'avec deux doigts, les seuls que la *chiragre* eût laissés libres.

3° Si vous diminuez l'excès de nourriture chez un goutteux plein de forces, il est à peu près certain que les attaques seront moins vives et moins fréquentes; mais la prédisposition constante, le fond de la maladie, pour ainsi dire, n'en existe pas moins.

4° Cette cause par excès de nutrition n'explique nullement pourquoi la goutte attaque de préférence les articulations, notamment les petites; pourquoi sa première apparition a lieu dans le système fibreux, bien que les autres tissus n'en soient pas exempts. Sur cent cas de goutte, Scudamore l'a observée soixante-dix fois au gros orteil d'un seul pied, et huit fois aux orteils des deux pieds.

5° Enfin, l'hérédité de la goutte ne peut trouver sa raison dans cette hypothèse, il faut nécessairement qu'il y ait un principe transmis; et ce principe, quand il existe, se manifeste toujours à une certaine époque de la vie, quelle que soit la sobriété du malade.

On voit clairement par cet exposé que l'hypernutrition n'est nullement la cause prochaine de l'affection goutteuse, bien qu'elle en soit une des principales causes secondaires. Il faut donc, pour produire cette maladie, une réunion de causes, un concours de circonstances, propres à donner à l'économie l'état spécifique, la condition morbide de la goutte, condition que nous ignorons. Mon intention n'est pas de bâtir une nouvelle théorie, d'apporter une hypothèse de plus sur un point de la science déjà si fécond en opinions diverses; bien moins encore ai-je la prétention de déterminer rigoureusement le principe essentiel de la

goutte. Je ne crois pas qu'il soit donné à aucun pathologiste d'atteindre cette limite, pas plus sur cette maladie que sur d'autres d'une origine non moins obscure et problématique. En effet, qu'on nous dise la cause prochaine des fièvres intermittentes, de la fièvre jaune, de la syphilis, de l'hydrophobie, etc., etc.? Toutefois, on peut, sur la goutte, comme dans une foule d'autres affections, approcher plus ou moins du but, autrement dit, réunir une telle masse de preuves sur une opinion donnée, qu'il en résulte ce *haut degré de probabilité* qui tient lieu de certitude en médecine, et capable de diriger le praticien dans la thérapeutique des maladies.

Le premier fait à observer, et ce fait est fondamental, c'est, que pour déterminer la disposition goutteuse dans l'économie, il est indispensable que les tissus soient *très-animalisés*, il faut qu'ils aient acquis un excès d'action, un summum de vitalité tout-à-fait particulier; or, ce summum de vie est toujours relatif aux conditions suivantes : une certaine constitution, l'âge, le sexe, le régime, une activité morale plus ou moins développée, certains climats, etc. Pesons bien, quoique rapidement, ces différentes circonstances, et nous découvrirons d'importantes vérités, sans nous perdre dans le vague des théories, nouvelle preuve que la médecine n'est que le bon sens éclairé par l'expérience.

1° Une chose bien démontrée, c'est que la goutte épargne certaines constitutions, tandis qu'elle est inexorable pour d'autres. Une forte charpente, de gros os, une grosse tête, une large poitrine, une taille carrée, vigoureuse, le système sanguin-bilieux très développé, un appareil digestif très-actif, une santé en général ferme et constante, prédisposent beaucoup à cette maladie. Mais si à cette constitution se joignent, comme presque toujours, des penchans lascifs, une certaine odeur *hircine* dont parle Bordeu, il est bien rare qu'on échappe à cette maladie dans la force de l'âge et des passions. Tous les goutteux n'ont pas la constitution dont j'ai donné le type, mais ils en approchent plus ou moins.

2° Est-il une substance qui donne à l'économie plus de vigueur, plus d'énergie, plus d'action, plus de vie que le sperme? en est-il qui débilite davantage que cette liqueur imprudemment et forcément excrétée? Non, sans doute : aussi tous les observateurs, et à toutes les époques, ont-ils remarqué que ce n'est que quand le corps a acquis son complet développement, que le sperme anime et aiguillonne l'économie, que la goutte se manifeste. Hippocrate a dit que les enfans étaient exempts de cette maladie, et l'expérience journalière confirme cette vérité dont on voit la racine. Bien plus, quand l'économie est affaiblie par l'âge, qu'il y a altération et privation de sperme, la goutte n'a plus

lieu. Aussi on a remarqué qu'après soixante ans, il est très-rare qu'on soit atteint d'une première attaque de goutte : c'est au moins là un privilége de la vieillesse. Scudamore, qui a très-bien étudié cette maladie, dit qu'il n'a vu qu'un seul exemple d'un premier accès de goutte avant vingt ans, et aucun après soixante-cinq ans. Ce médecin donne ensuite la table suivante, où l'on voit l'époque de la première attaque chez cent goutteux. Ainsi : à 18 ans, — 1 ; de 20 à 25 ans, 11 ; — de 25 à 30 ans, 23 ; — de 30 à 35 ans, 19 ; — de 35 à 40 ans, 22 ; — de 40 à 45 ans, 4 ; — de 45 à 50 ans, 11 ; — de 50 à 55 ans, 4 ; — de 55 à 60 ans, 3 ; — de 60 à 65 ans, 2. — On voit par cette table que le chiffre le plus élevé se trouve précisément à l'époque où l'économie a acquis son plus haut degré d'action.

3° Quel est le sexe le plus fréquemment affecté de la goutte? C'est assurément le nôtre : et ce que nous avons dit explique suffisamment cette triste préférence. Selon Hippocrate, *mulier non podagrá laborat, nisi menses ipsi defecerint* (aph., sect. VI, 29). Il y a pourtant beaucoup d'exceptions ; mais une chose certaine, c'est que les femmes atteintes de la goutte acquise, ont ordinairement quelque chose de viril dans la constitution. Plus d'une virago, à trogne masculine, est affectée de ce mal de notre sexe. Cela doit être, car des femmes ainsi constituées ont souvent des penchans et des habitudes très-propres à développer et aggraver cette maladie. A ce sujet, Sénèque (epist. 95) s'élève contre les dames romaines qui ont, dit-il, fait mentir Hippocrate par leur intempérance et leur déréglement. Quant aux eunuques, on sait que l'oracle de Cos les range, sous ce rapport, dans la catégorie des femmes et des enfans.

4° Le régime sur-excitant et très-nutritif. J'ai déjà dit que cette cause ne suffisait pas seule pour produire la goutte ; mais elle contribue beaucoup à la production de cette maladie, quand elle se réunit à d'autres causes.

5° Un système nerveux éminemment actif et développé. Je n'hésite pas à donner à cette condition organique, une incontestable prééminence sur les précédentes. Je pense même que, sans cette dernière, les autres seraient absolument sans action. Ne voit-on pas, en effet, le peuple se livrer à des excès de bonne chère et de boisson, ainsi qu'à des excès vénériens ; s'exposer à toutes les intempéries des saisons, et pourtant la goutte est très-rare dans les classes inférieures. C'est que la condition principale de cette maladie consiste dans un système nerveux d'une grande énergie, dans une intelligence active et exercée. Cette cause suffit seule dans certains cas, et si elle manque, la maladie dont il s'agit ne se manifeste pas. La croupissante oisiveté de certains riches ne les condamne pas

toujours à la goutte, comme on le croit ordinairement; ils en sont garantis par l'inertie et l'obésité morale. Il est d'ailleurs bien connu que la constitution des goutteux, quoique en général bilioso-sanguine, s'accompagne souvent de prédominance nerveuse; ordinairement très-irritables, très-impressionnables, ils ont presque toujours un caractère vif, inégal, ce qui tient à leur constitution originelle. Leurs passions acquièrent promptement dans la force de l'âge un haut degré de violence et d'impétuosité. Ils sont surtout impatiens, emportés, enclins à la colère, et cette disposition est ensuite tellement augmentée par leurs souffrances, que, selon Sydenham, très-goutteux lui-même, chaque paroxisme pourrait être aussi justement nommé un accès de colère qu'un accès de goutte. Voilà pourquoi les affections vives de l'âme, les contrariétés de la vie, les travaux de l'esprit, l'étude opiniâtre, les méditations prolongées, l'application aux grandes affaires politiques et administratives, prédisposent à cette maladie et lui donnent beaucoup d'intensité. Le même Sydenham (ép. dédic. au doct. Short) rapporte que son travail immodéré à la composition de l'ouvrage qu'il écrivit sur cette maladie, lui occasionna l'accès de goutte le plus violent qu'il ait jamais eu.

6° La transpiration exerçant une très-grande influence sur la production de la goutte, il n'est pas étonnant que cette maladie soit rare dans les climats chauds, et au contraire fort commune dans le nord, les pays froids et humides. Ajoutons que le froid extérieur, frappant la surface du corps, semble par là concentrer la force vitale sur les organes intérieurs et en aviver l'action; que le sang chez les habitans des pays froids est plus rouge, plus plastique, moins carbonisé que dans les régions du midi; enfin que dans le nord le régime animal y est d'un usage très-fréquent, très-soutenu, parce qu'il y est très-nécessaire, ainsi que celui des boissons spiritueuses. La vaporisation perspiratoire n'apporte pas toujours de grandes modifications à la goutte; dans certains cas même on voit cette maladie ne se déclarer que pendant l'été, c'est l'*arthritis æstiva* si bien décrite par Sauvages.

En réunissant les diverses circonstances que je viens d'énumérer, en combinant leur action de manière à en observer les effets les plus constans, on arrive nécessairement à cette conclusion : que chacune d'elles, et à plus forte raison leur action simultanée, tend à donner à l'économie le plus haut degré possible d'animalisation, et que cette condition, devenue morbide par son excès, prédispose éminemment à la production de la goutte; puis, que de toutes ces causes, la plus nécessaire, la plus active, la plus incessante, est celle d'un système nerveux perfectionné, d'une sensibilité extrême, d'une intelligence très-développée, réunie à une constitution forte et sanguine. Il y a parmi les goutteux de vigou-

reuses natures, des tempéramens énergiques, mais qui finissent par s'altérer, précisément en raison de leur puissance d'action. Il me semble prouvé que c'est dans le système nerveux que réside principalement la modification pathologique qui constitue la goutte, tout en rejetant la folle hypothèse de ceux qui la placent dans les nerfs, mais seulement dans le névrilème, comme étant de nature fibreuse. Le système nerveux joue donc un rôle des plus importans dans la cause prochaine de la goutte, dans sa marche, ses phénomènes, sa mobilité, ses phases, ses récidives, et même dans son traitement, comme nous le dirons dans la suite. Ainsi, quoiqu'on ne puisse pas dire que par cette opinion l'inscrutable principe de la goutte soit connu *à priori* dans sa nature et son essence, ce qui n'est pas plus possible pour la goutte que pour toute autre maladie, il n'en est pas moins vrai que voilà des bases solides qui doivent nous empêcher de rouler dans un cercle éternel d'hypothèses et de déceptions, comme on le fait depuis si long-temps. En effet, la connaissance exacte autant que possible de la *condition morbide constitutionnelle*, qui détermine la goutte, donne la solution d'une infinité de questions touchant cette maladie. Désormais on peut expliquer comment, la diathèse goutteuse une fois établie, la maladie reparaît avec une grande facilité sous l'influence des causes secondaires, même les plus légères; comment le meilleur traitement est celui qui modifie le plus et le mieux le tempérament dans un sens opposé à celui qui produit la maladie; comment la goutte, quoique attaquant d'abord, au moins dans le plus grand nombre de cas, les articulations, se propage dans tous les organes, dans tous les tissus, partout où il y a un nerf, un rameau de nerf, une fibrille nerveuse, pour y imprimer son caractère; comment ses métastases sont si rapides, si funestes, ses symptômes parfois si bizarres, sa marche si inconstante, car dès l'antiquité la qualification de monstre Protée lui fut donnée à bon escient; comment elle se présente sous la forme inflammatoire, démontrant les efforts éliminateurs de la nature; comment enfin, si cette maladie n'est pas détruite, ou du moins contenue, elle finit par attaquer la structure des tissus, altérer le feutrage organique, produire de graves et irrémédiables accidens. En s'aidant du principe que nous avons posé, on voit encore pourquoi la goutte se manifeste à certains âges et point à d'autres; pourquoi les hommes y sont plus exposés que les femmes et surtout les enfans; pourquoi les goutteux sont en général gros mangeurs et gens d'esprit, nourrissant bien le corp sans négliger l'esprit, enclins au plaisir matériel, quoique livrés aux occupations mentales; pourquoi leurs passions ordinairement vives, influent quelquefois en bien, plus souvent en mal, sur l'affection goutteuse qui les travaille; pourquoi la

goutte semble être l'apanage des hautes classes, des hommes marquans par leurs travaux, par leur génie et de hautes facultés morales; pourquoi elle est le signe et le fruit amer d'une civilisation très-avancée; pourquoi l'Angleterre est pour ainsi dire la terre classique de cette maladie, surtout parmi les gens riches; le climat, la bonne chère et un moral actif y concourent également; pourquoi enfin tant de variétés de médicamens qui réussissent chez l'un, échouent chez un autre, sans qu'on puisse trouver un remède unique, propre à tous les cas, à toutes les formes de la maladie et à tous les individus. Cette dernière circonstance se remarque dans la plupart des affections du cadre nosologique, mais principalement pour les névroses, ce qui rapproche la goutte de cette dernière classe de maladies.

En résumé, quoiqu'on ne puisse déterminer la nature intime de la goutte, sa spécialité causale, l'opinion que cette cause se produit dans une constitution éminemment animalisée, qu'elle exige surtout une grande capacité de sensibilité physique et morale, est la mieux fondée, car elle s'étaie sur les faits les plus constans. Ce principe donné et admis, on trouve par l'évidence inductive la plus manifeste, la raison d'une foule de phénomènes caractéristiques de cette maladie, déduction que l'on chercherait en vain dans une autre théorie,.... *sapientes judicent.* Appliquons maintenant ces principes à la thérapeutique de la goutte.

Réveillé-Parise.

DE L'EMPLOI DES FEUILLES SÈCHES DE DATURA STRAMMONIUM EN FUMÉE DANS LE TRAITEMENT DE L'ASTHME.

Il est des moyens précieux dont l'efficacité est positive et depuis longtemps éprouvée, qui cependant sont à peu près complétement inconnus d'une foule de praticiens. De ce nombre est le strammonium employé en fumée à la manière du tabac dans la dyspnée et l'asthme. Nous voulons dans cet article réparer l'omission de la plupart des traités et des dictionnaires modernes, qui ne disent pas un mot sur ce sujet; ce ne sera pas la seule lacune que nous aurons à remplir; plusieurs médications excellentes englobées dens le même oubli réclameront notre attention. C'est auprès des médecins modestes et instruits, auprès des malades qu'ils auront à traiter, que nous irons chercher les données pratiques que nous serons heureux de propager. Nous n'avons pas eu jusqu'ici d'autre marche, et nous la suivrons sans relâche, parce que nous sommes persuadés que c'est la seule bonne, la seule utile, la seule qui puisse agrandir le domaine de l'art. Qu'on nous le dise, n'avons-nous pas servi autrement les intérêts de la science et de l'humanité en répan-

dant la connaissance d'une foule de médicamens et de procédés qui, par leur efficacité et leur simplicité, sont entrés de droit dans le répertoire pratique de chacun; que si, comme on le faisait avant nous, et comme on le fait encore, nous avions disserté longuement et péniblement sur des symptômes ou sur des lésions cadavériques? Oui, nous nous sommes placés au point de vue de la maladie connue, et nous avons compris en cela l'esprit et le vœu de nos confrères, qui attendent de nous plutôt des conseils et des ressources que des leçons plus ou moins brillantes, mais le plus souvent vides de résultats.

Ainsi, dans le sujet qui va nous occuper, nous pourrions établir une discussion interminable sur la question de savoir si, comme le veulent quelques professeurs modernes, l'asthme n'est jamais que symptomatique, d'une lésion organique du cœur, ou d'un obstacle mécanique à la respiration, ou si cette maladie constitue une névrose idiopathique. Eh bien! nous sommes persuadés que cette dissertation serait complétement inutile. Il n'est pas de praticien, ayant vu quelques malades atteints d'asthme et d'affections du cœur, qui ne donnât un démenti à la proposition exclusive de nos modernes anatomo-pathologistes. Il n'y a aucun rapport entre cette dyspnée spasmodique, presque intermittente, ou tout au moins périodique, se présentant par accès, qui constitue l'asthme, et les étouffemens, même par paroxismes, qui accompagnent les affections du cœur. Ainsi, il y a pour nous un asthme idiopathique constituant une névrose spéciale des poumons, que l'on peut attaquer directement, parce qu'elle forme une maladie à part (1). Mais une grande intimité unit la respiration à la circulation, et l'une d'elles ne saurait être altérée sans que l'autre n'en éprouve quelque modification; de là des dyspnées qui tiennent à une lésion du cœur, de là aussi la coexistence de l'asthme avec cette dernière maladie.

Quoi qu'il en soit, que l'asthme soit idiopathique ou qu'il soit compliqué d'une altération du cœur, quel est le symptôme alarmant, le phénomène principal, l'on peut même dire unique, que le médecin a à combattre? c'est la dyspnée, c'est la suffocation. Quelles sont les indications à remplir? Pendant l'accès, atténuer ou faire disparaître l'étouffement; après l'accès, prévenir le retour des accidens.

Or, de tous les moyens que nous avons vu employer depuis plusieurs

---

(1) Voici l'opinion de Laennec à cet égard : « actuellement, dit cet illustre médecin, où beaucoup d'hommes instruits doutent qu'il puisse exister une affection grave qui dépende du simple trouble de l'influence nerveuse, sans lésion primitive et grave des organes, j'ai vu bien des cas où il m'a été impossible, malgré les recherches les plus minutieuses, de trouver une lésion organique à laquelle on pût attribuer l'asthme. » Tom. II, p. 87.

années et que nous avons employés nous-même pour arriver à ce double but, nous n'en connaissons pas de préférable aux feuilles sèches de datura strammonium en fumée. Les faits que nous avons recueillis touchant les avantages de cette médication sont nombreux. Notre ancien maître, M. Cayol, que les événemens de 1830 ont arraché violemment à la chaire de clinique interne de la Charité, qu'il remplissait avec tant de distinction et de profit pour les élèves, y recourait toujours dans les cas appropriés; M. Biett l'emploie fréquemment, soit en ville, soit à l'hôpital Saint-Louis; il en est de même de M. Martin Solon à l'hôpital Beaujon. Enfin, dans les dernières semaines, nous avons eu sous les yeux quatre malades asthmatiques traités avec succès par ce moyen, à l'hôpital de la Charité, dans le service qui vient d'être confié à M. Andral. Exposons rapidement l'histoire de quelques-uns de ces malades.

Un cocher, âgé de trente-six ans, nommé Louis Lecoq, fut couché, le 29 mai 1836, au n. 3 de la salle Saint-Louis. Il présentait une dyspnée très-vive, accompagnée de toux avec expectoration abondante de matières muqueuses claires. Ses étouffemens revenaient par accès irréguliers. La poitrine était fortement bombée en avant et en arrière et rendait dans tous les points un son tympanique à la percussion; le bruit respiratoire était très-faible et s'accompagnait de sifflement et d'un râle sous-crépitant, à grosses bulles dans quelques points. Les émissions sanguines et les divers moyens employés depuis un an, époque du début de la maladie, avaient été sans aucun résultat. Comme la respiration était des plus difficiles, on pratiqua, dès son entrée à la Charité, une saignée de trois palettes, et il fut mis immédiatement à l'emploi des feuilles sèches de strammonium fumées dans une pipe comme du tabac. Il en usait, lors de ses accès, jusqu'à huit ou neuf pipes par jour. Ce nombre extrême a déterminé quelques vertiges, un peu de céphalalgie et quelques symptômes de congestion cérébrale; mais ces effets ont duré peu, et aujourd'hui l'état du malade est sensiblement amélioré; la dyspnée est infiniment moins forte, et toujours, lors des accès qui sont maintenant rares, elle est modérée et comme arrêtée par la fumée de quelques pipes de strammonium. Ce malade sortira complétement guéri.

Un résultat complétement avantageux a été obtenu chez une femme qui était couchée au n° 5 de la salle Sainte-Marthe. Elle était atteinte d'un asthme idiopathique très-violent qui en quelques semaines a cédé à la fumée du strammonium. Cette femme fait depuis un service très-fatigant sans en être incommodée; elle est employée comme surveillante de nuit dans l'hôpital.

Le même moyen a été aussi utile à un palefrenier âgé de 43 ans, placé à la salle Saint-Louis, n° 36; il était atteint d'un asthme formidable

avec emphysème pulmouaire et son affection datait de huit ans. Entré à la Charité le 11 juin 1836, il en est sorti dans les premiers jours de juillet, émerveillé de l'amélioration rapide que lui a procurée la fumée du strammonium (1).

Le père d'un de nos jeunes confrères, M. B... âgé de 47 ans, fut pris il y douze ans d'attaques de dyspnée très-vives, accompagnées d'expectoration blanche, spumeuse et très-abondante. Aucun des moyens dirigés contre cette terrible affection ne réussit. Les saignécs fréquentes, les purgatifs, les antispasmodiques, les balsamiques, les narcotiques, les expectorans, furent successivement employés sans succès constant et durable; car souvent un moyen réussissait pendant quelques jours pour rester impuissant ensuite. La violence des accès était extrême et menaçait même de suffocation le malade, qui pendant leur durée se cramponnait violemment aux meubles environnans. En 1831, M. Biett prescrivit l'emploi des feuilles sèches de strammonium en fumée. Le nombre de pipes à employer par jour fut augmenté successivement par ce médecin distingué, qui maniait ce moyen depuis plusieurs années à l'hôpital Saint-Louis, et porté sans accident jusqu'a sept et huit pipes par jour. Constamment sous l'influence de cette médication les accès furent modérées; peu à peu ils devinrent moins fréquens, moins forts; et sans avoir eu recours à d'autre traitement M. B... jouit d'une santé régulière qui depuis deux ans n'a été troublée que par deux ou trois crises de dyspnée très-légère et à peine sensible. Depuis six mois il a pu quitter l'emploi de ses fumigations.

En 1832 M. Biett reçut à l'hôpital Saint-Louis un malade atteint de la même affection; c'était un réfugié espagnol chez lequel les crises très-violentes et très-rapprochées n'avaient pu être modifiées par aucun moyen. L'emploi du strammonium en fumée calma ses accès et le plaça dans un état voisin d'une guérison complète.

Le même moyen a été récemment prescrit en ville avec le même succès par cet habile praticien à deux autres malades; l'une est une dame d'une soixantaine d'années, l'autre une jeune femme de 26 à 27 ans, chez toutes deux le strammonium a amené le même résultat sans causer le moindre accident.

A ces faits, qui établissent d'une manière évidente l'action avantageuse du strammonium en fumée dans l'asthme, nous pourrions en ajouter plus de vingt autres, que nous avons recueillis de 1825 à 1829, à la clinique de la Charité. Une marchande de broderies, âgée de 51 ans,

---

(1) Nous devons la communication de ces faits à l'obligeance de M. Behier, interne de M. Andral, à la Charité.

ayant la poitrine courte et bombée entra à la clinique, en décembre 1827, dans un état de dyspnée extrême. Ses accès d'étouffemens, dont le début remontait à deux ans, avaient lieu tous les jours depuis un mois ; la poitrine était sonore, et le bruit respiratoire était à peine perçu par l'oreille. Elle fut mise à l'usage de la fumée du strammonium à la dose de deux à quatre pipes par jour. Ce moyen enraya d'une manière prompte la marche de la maladie. A peine quinze jours s'étaient écoulés que cette femme aurait pu sortir guérie. Elle resta encore douze ou quinze jours à aider dans l'hôpital au service des salles ; entrée le 27 décembre, elle en sortit le 27 janvier suivant.

Voici encore une observation que nous ne pouvons nous empêcher de citer. Un ouvrier en toiles cirées, âgé de 52 ans, entra le 12 mai 1827 dans les salles de clinique et fut couché au n° 5 de la salle Saint-Charles. Cet homme, épileptique dès son bas âge, avait été réformé pour cette cause à l'armée du Rhin en 1793, et il avait à cet égard une pièce curieuse de la valeur de laquelle il ne se doutait pas, c'était un certificat du célèbre Bichat, qui à cette époque était aide-chirurgien de son régiment. Depuis dix ans l'épilepsie avait cessé ; mais ce malade était affecté d'attaques d'asthme qui se répétaient de plus en plus souvent. Il avait été traité dans tous les hôpitaux sans obtenir de soulagement ; il avait une toux suffocante et tous les jours il expectorait trois crachoirs pleins de matières spumeuses et blanchâtres ; son sternum était déprimé ; sa poitrine bombée, résonnait à la percussion comme un tambour, et cependant l'oreille percevait à peine le bruit respiratoire qui était mêlé dans quelques points à un râle sibilant très-aigu.

Le malade fut mis immédiatement à l'usage de la fumée du datura strammonium ; il en consomma successivement cinq, six et huit pipes par jour. Son malaise, son étouffement, ses accès d'asthme diminuèrent progressivement. A la longue, cette plante donna lieu à une céphalalgie assez intense, qui fut combattue par les bains de pieds sinapisés, répétés tous les jours ; dans leur insuffisance, on eut recours à l'application des sangsues à l'anus, et même à une saignée du bras nécessitée par des signes évidens de pléthore ; mais on ne suspendit jamais l'usage du strammonium. En définitive, les accès d'asthme disparurent. Lorsque ce malade sortit de l'hôpital, le 31 août 1827, sa respiration était assez libre, et son expectoration, auparavant si abondante, se réduisait à un quart de crachoir par jour. Je me bornerai à ces deux faits, pris au hasard parmi un beaucoup plus grand nombre que je pourrais produire.

Quelques médecins anglais et allemands ont mis fréquemment en usage le strammonium. Il paraîtrait que cette plante, employée en fumée, est regardée dans l'Inde comme un spécifique contre l'asthme. Le docteur

Anderson, médecin de Madras, qui la recommandait beaucoup, en remit au général anglais Gent, qui en apporta, en 1802, au docteur Sims. Ce dernier publia, en 1811, ses observations. Il dit qu'il a fait usage du strammonium, avec un succès qui surpassa ses espérances, pour calmer les accès de dyspnée, et que les asthmatiques auxquels il a été prescrit en ont éprouvé toujours un soulagement très-marqué, toutes les fois qu'ils avaient des accès. Les médecins anglais Christie, English, Reid Kipton, et le docteur allemand Krimer, ont également publié des faits avantageux à l'emploi de ce moyen. Sur vingt-six cas d'asthme traités par ces auteurs, dont plusieurs étaient extrêmement violens, et dont quelques-uns avaient les plus grands rapports avec l'angine de poitrine, *neuf* ont été parfaitement guéris par la fumée des feuilles sèches de strammonium employées à la manière du tabac. Chez *dix-sept* malades, les accès, sans être dissipés radicalement, ont été calmés, suspendus pour un temps, et quelquefois même arrêtés chaque fois qu'ils revenaient.

Le datura-strammonium, connu vulgairement sous le nom de *pomme épineuse*, est une plante annuelle, croissant au bord des chemins, et très-commune dans le midi de la France. Elle appartient à la famille des solanées, qui fournit également à la thérapeutique la belladone et la jusquiame; le tabac appartient aussi à cette famille. Le strammonium a des propriétés narcotiques et calmantes. De ses semences, de ses tiges et de ses feuilles on compose des extraits, des teintures qui ont leur application en pratique.

Administré en fumée dans l'asthme, le strammonium agit comme calmant des voies aériennes; son effet paraît être de diminuer le besoin de respirer. L'on sait que les asthmatiques font des aspirations brèves et fréquentes; que, quoiqu'il n'y ait aucun obstacle à la pénétration de l'air dans les poumons, néanmoins, par un état particulier de spasme propre à cette maladie, l'air n'arrive que faiblement dans les petites bronches et presque pas dans les vésicules pulmonaires. C'est même un phénomène particulier à l'asthme que le suivant : si on applique l'oreille sur la paroi d'une poitrine d'asthmatique, qui est toujours sonore comme un tambour, on n'entend nullement le bruit respiratoire; et si artificiellement l'on augmente dans ce cas le besoin de respirer, en faisant compter ou parler le malade jusqu'à perte d'haleine, alors l'inspiration qui suit fait arriver l'air jusque dans les dernières vésicules, et l'oreille perçoit très-bien cette pénétration. Ce signe sert puissamment au diagnostic de la maladie.

Eh bien, par l'usage de la fumée de strammonium, le son tympanique de la poitrine est moindre et la pénétration de l'air devient plus libre : ce qui indique la diminution du spasme.

Ce traitement n'a aucun inconvénient, aucun danger. Les personnes accoutumées à fumer peuvent commencer par deux à trois pipes par jour. Ceux qui n'ont pas cette habitude, ainsi que les femmes, se borneront d'abord à une ou au plus deux pipes, pour augmenter plus ou moins vite, suivant le résultat. Il est possible qu'en débutant le strammonium détermine un peu de malaise et de vertige, mais ces légers accidens n'ont point de durée. Il n'est pas rare que dès le premier jour l'état du malade soit considérablement amélioré. Si les accès d'asthme ou l'étouffement habituel sont considérables, il faut arriver à faire fumer au malade une pipe de deux heures en deux heures, ou de trois en trois heures, et continuer ainsi jusqu'à l'amélioration, qui survient ordinairement au plus tard le sixième ou le huitième jour. A cette époque, l'on peut diminuer le remède et ne prescrire qu'une ou deux pipes matin et soir. Quelques malades peuvent même alors se borner à ne fumer que lorsqu'ils éprouvent les premiers symptômes de l'accès.

Il est important de ne prescrire la fumée du strammonium qu'après s'être assuré qu'il n'existe aucune phlogose des organes pulmonaires.

En général, il est avantageux de faire précéder ce moyen d'une saignée du bras, pour si peu qu'il y ait des signes de congestion; les ventouses sèches ou scarifiées sur les parois de la poitrine sont également bien indiquées. L'on combattra la céphalalgie, si le strammonium la détermine, par les bains de pieds sinapisés, les lavemens purgatifs, les sangsues à l'anus, et la saignée du bras même, si cela devient nécessaire; mais on ne suspendra l'emploi du remède qu'autant qu'il serait démontré qu'il est inefficace.

Toutes les dyspnées, même celles qui tiennent à une affection du cœur, peuvent être soulagées par le strammonium en fumée.

Quelques médecins, M. Broussais entre autres, ont fait composer de petites cigares, à la mode espagnole, avec les feuilles du strammonium coupées et roulées dans du papier. Cette manière peut être préférable dans quelques cas, et surtout pour les femmes. Nous avons donné le conseil à quelques asthmatiques à peu près guéris, qui avaient précédemment l'habitude de fumer, de faire tremper leur tabac, pendant vingt-quatre heures, dans une décoction rapprochée de feuilles de datura-strammonium. Ce tabac, séché convenablement, sert à leur usage et est empreint d'une vertu calmante. MIQUEL.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'ENTROPION ET DE SON TRAITEMENT PAR LA CAUTÉRISATION, PAR M. JOBERT DE LAMBALLE, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

Mon intention n'est pas de m'occuper des maladies nombreuses qui peuvent affecter le bord libre des paupières, ni de les énumérer. Je veux seulement dire quelques mots de l'entropion, qui devient une infirmité grave pour les personnes qui en sont atteintes, puisque dans ce renversement du bord libre des paupières, qui peut avoir lieu à des degrés différens, les cils, en partie ou en totalité, menaçant le globe de l'œil, sont cause d'une irritation, d'une inflammation continuelle de la conjonctive, qui se propage souvent à la cornée; de là des taies, des opacités, une susceptibilité de la rétine, des membranes du globe de l'œil, ce qui gêne la vision ou la rend impossible.

Je ne me suis pas proposé de parler des causes de cette maladie, qui ont tantôt leur siége dans une altération particulière du cartilage tarse, et d'autres fois dans l'existence de brides ou de cicatrices qui, par leur force de rétraction passive, finissent par entraîner le bord libre des paupières vers le globe de l'œil, par le rouler sur lui-même d'une manière permanente, comme le serait une feuille de papier avec laquelle on aurait l'intention de faire un cylindre, mais je m'arrête sur le traitement de cette maladie, question qui intéresse essentiellement le médecin praticien.

Je ne parlerai pas de l'épilation, ni de la cautérisation du bulbe même des poils, après l'extraction de ceux-ci, lorsqu'il n'existe encore que déviation des arcades pileuses protectrices de l'œil. Je ne veux m'occuper uniquement que de l'entropion, maladie contre laquelle on a essayé divers procédés qui tous ont été tentés dans le même but, mais dont les succès ont été singulièrement variables. On a conseillé de pratiquer une perte de substance à la peau extérieure de la paupière, de lui donner la longueur, la largeur suffisantes pour combattre la force de traction que déterminait la cicatrice, en la remplaçant par une force égale. Les chirurgiens, dans l'emploi de cette méthode, ont suivi deux routes : dans une première, après avoir enlevé une portion des parties molles nécessaire, ils ont réuni les deux bords de la plaie avec un point de suture; dans la seconde, ils ont voulu imiter la marche qu'avait suivie la nature, dans le renversement de la paupière, pendant le travail morbide, et c'est dans ce but que, après avoir pris leur mesure,

après avoir retranché la quantité de substance voulue, ils ont abandonné la plaie à elle-même, l'ont fait suppurer, se reposant pour l'accomplissement de la guérison sur la force de resserrement de la cicatrice pour dérouler la paupière renversée. Eh bien! de ces méthodes est né l'équilibre dans certains cas, et dans d'autres un insuccès a été la conséquence des efforts du chirurgien. Dans tous les cas, lorsque ces méthodes incertaines réussissent, elles laissent toujours après elles une cicatrice plus ou moins difforme, et ainsi, à une difformité en succède une autre. Mais, comme cela m'est arrivé, on n'a pas toujours le bonheur de voir la paupière complétement revenue à son état normal; aussi, n'est-ce qu'après des opérations multipliées, douloureuses et fatigantes, qu'on vient à bout de la remettre dans son état à peu près naturel.

C'est donc pour m'éclairer que j'ai suivi une autre marche, et que j'ai mis en usage le procédé de Delpech, qui consiste à cautériser la paupière, dans sa longueur, au-dessous de son bord libre, et à produire une perte de substance qui doit se borner à l'épaisseur de la peau. Pour pratiquer cette cautérisation, je me sers d'un mandrin chauffé à blanc, du numéro 12; c'est l'instrument qui m'a le mieux réussi, et qui m'a semblé le plus facile à conduire. La spatule dont Delpech se servait et dont je me suis servi, me semble moins facile à manier, et son étendue est un inconvénient. Je mets encore en usage un cautère à manche dont se servent les dentistes pour cautériser les dents, et sur le trajet de la tige duquel se trouve une sorte de boule qui conserve plus long-temps la chaleur.

Le fer chauffé à blanc doit être promené avec vitesse à une ligne au-dessous du bord libre de la paupière, et assez rapidement pour ne frapper de mort que le mince tégument externe des paupières.

Les paupières doivent être préalablement fermées pour éviter que le malade ne soit intimidé, et qu'il ne fasse des mouvemens qui seraient contraires à la sûreté de la main de l'opérateur, et qui rendraient cette petite opération plus douloureuse.

La douleur est vive, rapide, mais elle l'est moins, comme le disent les malades, qu'ils ne l'avaient cru d'abord. Du reste, on la fait cesser presque instantanément par l'application de compresses trempées dans l'eau froide.

Voyons ce qui se passe pendant la cautérisation et ce qui la suit. A l'instant même, on voit une sorte de rayonnement s'établir sur la paupière qui est brûlée, et tous ces rayons viennent se rendre vers la ligne cautérisée. C'est une sorte de froncement qui s'exerce de la circonférence vers ce point central; et comme le bord libre de la paupière ne prend de point fixe que sur les parties molles, les commissures, il en résulte

que le tiraillement s'opère sur lui, que la paupière se déroule et reprend sa place habituelle. C'est un phénomène remarquable et vraiment digne d'attention que l'effet de cette brûlure, qui consiste dans le renversement instantané de la paupière. Cependant il n'est que de courte durée, car le faible gonflement et l'œdème des paupières qui surviennent, tendent à reproduire l'entropion qui, définitivement, doit céder à la suppuration et à la formation de la cicatrice. C'est pendant le travail inflammatoire, c'est pendant la suppuration et surtout pendant la cicatrisation, pendant le durcissement de la cicatrice et la force de traction, que la paupière reprend son état naturel. Ce n'est par conséquent que vers la fin de la cicatrisation que l'on voit définitivement l'heureux effet de l'ustion. Pendant le travail inflammatoire, je me borne à couvrir les paupières de compresses trempées dans l'eau froide, pour le modérer et diminuer la douleur. Lorsque la suppuration devient moins abondante, je couvre les parties d'un linge enduit de cérat. Après la guérison, il n'existe qu'une faible trace de l'action du cautère, et l'on pourrait dire que la peau seulement offre un peu plus de minceur.

S'il arrivait que la commissure des paupières eût contracté une adhérence avec les extrémités des paupières, par le fait de sa vicieuse position, on devrait l'inciser et panser avec une mèche, jusqu'à cicatrisation isolée des lèvres de cette division.

Les observations suivantes compléteront ce que je viens de dire sur l'entropion.

Le nommé Plaisance (Napoléon), âgé de dix-huit ans, est entré dans mon service le 1er août 1831, pour y être traité d'un entropion siégeant à la paupière supérieure gauche, résultat d'une ophthalmie très-violente, produite par un coup reçu au-dessus de l'arcade surcilière, et terminée par une suppuration abondante qui s'écoulait à travers l'ouverture des paupières et le canal nasal.

L'inflammation a dû envahir et détruire une portion de la conjonctive, qui, s'étant cicatrisée, après avoir fourni les matériaux nécessaires à la formation du pus, a fait éprouver un renversement en dedans au cartilage tarse. L'ophthalmie qui a donné lieu à l'entropion a paru en 1821.

Depuis dix ans que la maladie existe, divers traitemens ont été mis en usage; on a employé inutilement les vésicatoires, les sétons, les dérivatifs, les saignées, les topiques émolliens, les purgatifs. Ce renversement, produit par une perte de substance de la conjonctive, ne pouvait être, et ne fut pas en effet, combattu avantageusement par de pareilles tentatives.

A son entrée, nous le déterminâmes sans peine à supporter l'applica-

tion du cautère. A cet effet, on fit chauffer au rouge blanc une spatule, avec le côté le plus mince de laquelle nous traçâmes une ligne horizontale sur la peau de la paupière supérieure, d'une commissure à l'autre, après l'avoir tendue fortement. La cautérisation fut assez profonde pour détruire la peau, l'aponévrose palpébrale, le tissu cellulaire, en laissant intacts le cartilage tarse, les bulles pilifères et la conjonctive.

Quelques jours après, le gonflement externe, par suite de l'inflammation consécutive, renversa davantage les cils en dedans, et rendit les mouvemens beaucoup plus douloureux ; bientôt cette congestion cessa entièrement, l'escharre se sépara, et une prompte cicatrisation produisit un renversement en dehors, qui remit dans l'état naturel cette paupière, dont la direction était déviée. On donna à l'escharre la largeur d'une ligne et demie, à deux lignes, espace aussi grand que celui que l'on interceptait par un pli transversal suffisant pour redresser le bord ciliaire.

IIe *Obs*. Le nommé Bernet, d'un tempérament lymphatique, d'une peau naturellement blanche, offrant çà et là sur différens points du tronc, des taches connues sous le nom de *pityriasis versicolor* de Willan et d'éphélides hépatiques de M. Alibert; cet homme n'a éprouvé jusqu'à l'âge de douze ans d'autre affection que la variole et la rougeole. Destiné à la profession du tissage de la soie, les yeux s'injectèrent par la vivacité des couleurs. La misère ne contribua pas peu à faire passer cette ophthalmie à l'état chronique; bientôt apparurent des pustules sur le bord libre des paupières, et l'inflammation des follicules de Meïbomius. L'ophthalmie cessa sous l'influence du *porrigo;* cette dernière affection étant guérie, l'ophthalmie se renouvela; le bord des paupières se renversa, et les cils se dirigèrent vers le globe de l'œil. Il semblait que les paupières s'étaient roulées sur elles-mêmes par le ramollissement du cartilage tarse. Le malade entra à l'hôpital Saint-Louis en 1829; un vésicatoire fut appliqué, et des dérivatifs sur le canal intestinal administrés.

Enfin, Bernet, sorti de ce même établissement, y rentra dans le mois de juillet 1831. Les cils, à cette époque, irritaient la conjonctive, enflammée dans toute son étendue, et même l'inflammation se prolongeait jusque sur la cornée : aussi nous sembla-t-il nécessaire de mettre en usage la cautérisation qui nous avait déjà si bien réussi.

Le 22 juillet, je promenai sous le bord libre de chaque paupière un cautère actuel, de manière à intéresser l'épaisseur de la peau.

Les douleurs de cette opération délicate furent éteintes par des compresses d'eau froide. Les paupières se gonflèrent et rougirent; les escharres tombèrent, une cicatrice peu apparente les remplaça; c'est

alors que le malade put fixer les objets et apprécier leur couleur, leur forme, etc. La vision n'était encore qu'imparfaite, parce que le bord libre des paupières était dirigé vers le globe de l'œil, et les cils, véritables corps étrangers, menaçaient sans cesse cet organe. On s'aperçut que le bord libre des paupières était confondu vers la commissure externe, ce qui empêchait les paupières de se dérouler. Inciser l'adhérence, faire cicatriser isolément chaque lèvre de l'incision, tel était le moyen à employer. Un bistouri glissé derrière l'adhérence, la détruisit; une mèche placée entre les lèvres de la plaie, et maintenue plusieurs jours de suite entre elles, suffit pour favoriser la rétraction opérée par la brûlure et compléter la guérison.

IIIe *Obs.* Double entropion congénital guéri par la cautérisation avec le fer rouge.

Baret Philogène, âgé de 25 ans, tapissier, d'une bonne constitution, est affecté depuis sa naissance du renversement complet du bord libre des paupières inférieures vers le globe de l'œil; il est du reste très-bien développé pour son âge, et dit n'avoir jamais été malade.

Chez ce jeune homme, les yeux sont largement ouverts; la paupière inférieure, renversée en dedans, paraît offrir plus de longueur qu'habituellement; elle fait, à l'extérieur, une saillie qui se prolonge jusqu'au niveau de la cornée; puis elle se replie sur elle-même, de manière que son bord ciliaire est caché derrière ce voile membraneux. Le doigt appliqué sur la paupière, la ramène aisément à sa direction naturelle. C'est alors qu'on peut constater une injection de sa face interne et de la partie correspondante du globe oculaire, enfin une direction très-irrégulière des cils. Abandonnée à elle-même, elle reprend au premier clignotement sa position vicieuse. Du reste, la paupière supérieure est bien conformée, et les différens milieux de l'œil ont conservé toute leur transparence.

Le malade ne souffre pas, mais le frottement continu du bord palpébral et des cils contre la surface antérieure de l'œil cause une sensation désagréable. Sa vue est assez bonne; toutefois l'exercice, surtout à une lumière vive, le fatigue; mais il lui suffit de bassiner ses yeux avec de l'eau froide pour leur rendre promptement les forces qu'ils ont perdues.

Cet homme n'a tenté jusqu'à ce jour aucun moyen pour sa guérison; mais désireux de voir disparaître sa difformité, il vint se mettre entre nos mains. Le lendemain, 11 avril 1836, je promenai lentement, tout le long de la paupière inférieure, à une ligne environ de son bord libre, l'extrémité d'un cautère chauffé à blanc, et de la grosseur d'une plume à écrire. Pendant cette opération, qui ne fut pas très-douloureuse, les cils se redressèrent momentanément, pour reprendre ensuite

eur première position. Aussitôt après, on eut le soin de soustraire les yeux à la lumière, et de les tenir continuellement couverts d'une compresse imbibée d'eau froide. De cette manière, l'inflammation fut bornée à la paupière inférieure et à la conjonctive correspondante. Une rougeur assez vive de la muqueuse, un léger gonflement de la paupière et une douleur supportable, tels furent les symptômes produits par la cautérisation.

Le 18 avril. — La suppuration commence à s'établir; on panse avec un linge fin, enduit de cérat, que l'on recouvre de compresses imbibées d'eau de guimauve.

Le 25. — La suppuration continue; elle est peu abondante; mais le déroulement des paupières étant gêné par la commissure externe, je l'incise avec des ciseaux, dans l'étendue de deux à trois lignes; on place entre les lèvres de la division une mèche, pour empêcher une trop prompte cicatrisation d'avoir lieu.

Le 2 mai. — L'inflammation des paupières diminue lentement, et les plaies produites par la cautérisation commencent à se cicatriser.

Le 10. — La douleur a tout-à-fait disparu. La paupière du côté droit s'est relevée, et se maintient dans sa position normale. Celle du côté gauche est encore dans le même état qu'auparavant. La rougeur et le gonflement y sont plus prononcés qu'à droite; l'ulcération suite de la cautérisation n'est pas cicatrisée, tandis qu'à droite on remarque une cicatrice superficielle, rougeâtre.

Le 12. — La paupière inférieure gauche s'est également relevée; la rougeur de la muqueuse oculaire et palpébrale persiste toujours sans douleur.

Le 14. — Aujourd'hui les paupières se maintiennent bien dans leur nouvelle position; elles conservent à peine quelques traces de la cautérisation et de l'incision de la commissure externe. Leurs mouvemens sont parfaitement libres. Les cils, d'abord déviés en différens sens, ont repris leur direction naturelle. Le malade ne souffre plus, n'éprouve aucune gêne dans la vision, et sa physionomie, à son grand contentement, ne présente plus cette difformité qui la rendait repoussante.

La cautértsation, comme on le voit, a été couronnée d'un plein succès, et a triomphé des entropions les plus rebelles et les plus anciens. Il me semble donc qu'elle doit être préférée dans tous les cas, à moins de circonstances, que je ne peux prévoir, qui contr'indiqueraient l'emploi de cet agent puissant et énergique.

Ce moyen est dépourvu d'accidens; nous l'avons vu, en effet, ne déterminer jamais que des douleurs modérées; une suppuration peu abondante, et une cicatrice mince et à peine apparente succèdent à

l'opération. Jamais nous n'avons vu l'inflammation se propager au globe de l'œil, ce qui doit rendre encore les chirurgiens moins timides dans l'emploi d'une méthode qui, j'en suis sûr, aura des partisans, et qui sera généralement employée, lorsqu'on sera à même, par son usage, d'en apprécier les constans et salutaires effets. JOBERT.

THÉRAPEUTIQUE ÉTRANGÈRE.

ALLEMAGNF.

Efficacité de la méthode endermique, démontrée par de nombreuses expériences, par le docteur Richter.

M. Richter, déjà connu dans la science par plusieurs travaux intéressans de thérapeutique, s'est livré à de longues et pénibles recherches pour constater l'action d'un grand nombre de médicamens employés sous forme endermique. Il a consigné le résultat de ses expériences dans un volumineux mémoire (1) qui vient d'être publié à Berlin. Nous allons en donner une courte analyse. Les médicamens que l'auteur a passés en revue sont : *la morphine* et *la strychnine, soit pures, soit à l'état d'acétate, de nitrate et de sulfate, l'extrait de belladone, le safran, le musc, l'assa-fœtida, le datura-strammonium, la quinine, la cinchonine, la salicine, le pipérin, l'aloès, le jalap, la gomme-gutte, l'huile de croton, l'iode, l'oxide de zinc, le kermès minéral, le tartre stibié, l'émétine, la scille* et *la digitale*. Il déclare qu'on peut se dispenser d'employer par la méthode endermique la cinchonine, le kermès minéral, l'oxide de zinc, la salicine, le tartre stibié, l'huile de croton et la gomme-gutte. Au calomel il préfère l'oxide noir de mercure. Les médicamens employés sous la forme endermique sont surtout efficaces quand on les applique sur l'origine ou le trajet des nerfs qui se rendent à l'organe affecté.

Quinine. Cette substance employée endermiquement jouit d'une grande efficacité dans toutes les maladies périodiques du système nerveux, accompagnées ou non de fièvre; il réussit surtout dans les fièvres intermittentes et les névralgies qui présentent le caractère intermittent, toutes les fois qu'il n'y a pas de lésion organique. Dans quelques circonstances, on peut l'employer à la fois à l'intérieur et à l'extérieur.

Il est nécessaire de recourir à l'emploi endermique : 1° quand l'esto-

(1) *Die endermische methode, durch eine Reidhe Von Versuchen in ihrer Wirsamkeit geprupt, von Dr. ad Leop. Richter.*

mac est phlogosé et qu'il est extrêmement irritable, comme cela arrive chez certaines femmes enceintes et chez les hystériques; 2° quand il y a phlegmasie des organes de la déglutition; 3° quand les fièvres intermittentes sont accompagnées de l'inflammation d'un organe important de la poitrine et de l'abdomen, qui réclame un traitement antiphlogistique; 4° chez les enfans qui supportent difficilement les remèdes d'une saveur désagréable.

Dans les fièvres intermittentes pernicieuses, l'emploi de la quinine et de la morphine produisent les plus heureux effets. Pour prévenir plus sûrement les prochains accès qui peuvent entraîner la mort, on devra employer ces substances soit à l'intérieur, soit à l'extérieur.

Strychnine. Ce médicament exige de la part du médecin qui l'emploie la plus grande prudence. On ne doit jamais y avoir recours dans les maladies des enfans. On croit généralement que cette substance ne produit aucun effet, tant qu'on ne voit pas survenir des convulsions ou des secousses que les malades comparent à un choc électrique; et on se hâte d'augmenter la dose, quand ces phénomènes ne se montrent pas. C'est une erreur qui peut avoir les plus graves inconvéniens. Dans l'ignorance où il est de la susceptibilité du malade, le médecin doit commencer par de très-faibles doses, un huitième ou un sixième de grain, par exemple, et suspendre le médicament pendant deux ou trois jours, s'il survient des accidens nerveux. On ne doit augmenter la dose que d'une très-petite quantité. On a vu une très-légère augmentation produire, chez des sujets qui n'avaient encore éprouvé aucun effet, des symptômes cérébraux formidables, et même des apoplexies mortelles. Les malades soumis à l'emploi de la strychnine doivent, en quelque sorte, être placés sous les yeux d'un médecin, qui doit toujours être muni d'acétate de morphine pour combattre les accidens qui pourraient survenir. L'action locale de la strychnine est beaucoup plus prononcée que celle de la morphine (1).

Extrait de belladone. Cette substance a été employée endermiquement avec avantage dans les inflammations du larynx, des bronches, de la plèvre et des poumons, lorsqu'il y avait une très-grande irritabilité, et que les malades étaient tourmentés par une toux fatigante, accompagnée de vomissemens sympathiques. Elle convient également dans la toux convulsive, dans la phthisie pulmonaire, et l'hydrothorax; elle triomphe des vomissemens nerveux. L'emploi endermique de l'extrait de belladone est également avantageux dans la coqueluche qu'on a depuis long-temps cherché à combattre par des frictions de cette

(1) Voyez notre article sur l'emploi de la strychnine dans l'amaurose. (*Bulletin de thérapeutique*, t. IX, p. 17)

substance sur l'épigastre et sur le thorax. Employée sous cette forme, la belladone agit beaucoup moins comme stimulant de l'encéphale et des organes circulatoires.

Morphine. Elle est suivie de résultats favorables dans toutes les maladies où prédominent une irritabilité extrême et des convulsions. Ses effets sont d'autant plus prompts qu'on l'applique plus près de l'organe affecté. Chez certains sujets, elle agit avec une telle énergie qu'on est obligé de la suspendre promptement, et de recourir aux antiphlogistiques et aux dérivatifs. L'acétate de morphine a été très-utile dans les maladies que nous avons mentionnées en traitant de la belladone. Cette substance a été souvent remplacée par l'autre, *et vice versâ*. Elle réussit contre le rhumatisme, quand il n'y a point de phlogose des voies digestives, contre la céphalée, les douleurs dentaires, la pleurodynie, le lumbago et la sciatique. On ne doit jamais la mêler avec l'amidon, qui en empêche l'absorption.

De l'assa-fœtida dans le traitement de la coqueluche, par le docteur Caspari.

Cette substance a été peu employée en France contre la bronchite spasmodique. C'est surtout en Angleterre et en Allemagne qu'on en a fait usage dans le traitement de cette affection. Millar, Girtanner et Kopp lui attribuent une efficacité qui est contestée par Murray et Dewees. Cette dissidence d'opinions provient peut-être, dit M. Caspari, de ce que, d'une part, les cas qui requièrent l'emploi de ce remède n'ont pas été bien précisés, et que, de l'autre, on a été trop exigeant dans les effets qu'on en attendait. M. Caspari, ayant eu occasion d'observer les effets de l'assa-fœtida dans plusieurs épidémies de coqueluche, nous fait connaître le résultat de ses expériences sur ce point de thérapeutique. Il est loin de regarder l'assa-fœtida comme un spécifique dans la coqueluche; mais il admet qu'il produit quelquefois d'excellens effets. La forme simple de cette affection n'en éprouve aucune modification; les accès ne deviennent, sous son influence, ni moins prolongés, ni moins intenses. Mais c'est surtout dans quelques formes compliquées et dangereuses que ce remède exerce toute son action salutaire, en régularisant la marche de l'affection. L'usage de l'assa-fœtida ne convient pas là où il y a hémoptysie, inflammation ou altération des poumons. C'est surtout contre l'état de spasme qu'il doit être dirigé. Plus la coqueluche s'approche de la nature et des caractères de l'asthme de Millar, mieux le remède semble convenir. M. Caspari pense que dans l'asthme de Millar, ainsi que dans certaines formes de la coqueluche, les nerfs

respiratoires sont principalement affectés, avec cette différence que la première de ces affections est un spasme tonique, tandis que l'autre est un spasme clonique. Cet état morbide des nerfs respiratoires n'est dans la coqueluche qu'un symptôme de l'affection des bronches; dans l'asthme de Millar, au contraire, il est ordinairement une maladie originaire du nerf pneumo-gastrique. Or, on pourrait dire que l'emploi de l'assa-fœtida est indiqué *lorsque le spasme intermittent et clonique des bronches menace de devenir continu et tonique*. Cette complication de la coqueluche a lieu dans certains cas que M. Caspari appelle suffocatoires, et dans d'autres où l'irritation et la compression du cerveau, produites par les paroxismes réitérés de la coqueluche, donnent facilement lieu à des convulsions cloniques générales, à l'asphyxie et à l'apoplexie.

Suivant M. Caspari, les enfans s'habituent bientôt à prendre ce remède dégoûtant. Ses effets sont souvent surprenans et encouragent les mères à en continuer l'usage. Il confirme l'assertion de M. Kopp que l'emploi de l'assa-fœtida, même s'il est prolongé, n'entraîne aucune mauvaise conséquence, et qu'au contraire les enfans soumis à son influence jouissent d'une santé plus florissante qu'auparavant. M. Caspari ne juge pas nécessaire de le porter à des doses aussi élevées que Millar dans l'asthme des enfans (une once en vingt-quatre heures). La formule que l'auteur a employée avec le plus d'avantage est la suivante:

℞ Assa-fœtida. . . . . ʒ ß.
Mucilage de gomme arabique. . . . . ℥ ß.
Eau distillée de tilleul. . . . . ℥ j.
Sirop de fleurs d'oranger. . . . . . . ℥ ß.

que l'on administre aux enfans au-dessous de l'âge de deux ans, par cuillerée à café, toutes les heures ou toutes les deux heures.

Dans le cas d'un danger imminent il y ajoute deux à quatre grains de musc. Toutefois l'expérience a prouvé que l'on obtient davantage de l'assa-fœtida sans musc, que du musc sans assa-fœtida (1).

Emploi de l'extrait de belladone et de l'eau de laurier-cerise combiné avec les frictions mercurielles, contre l'induration de l'orifice cardiaque de l'estomac, par le docteur Etmueller.

Quoique la maladie dont il est ici question soit assez rare, le docteur Etmueller en a observé quatre cas dans le cours de la même année. Les sujets de ces observations étaient âgés de 36, 53, 54 et 62 ans. Le premier de ces malades mourut dans le dernier degré du marasme; le

(1) Beitraege zur practischen heilkunde.

second succomba dans un accès de vomissemens; le troisième fut perdu de vue, et le quatrième recouvra la santé après trois mois de traitement. Nous rapporterons cette dernière observation avec quelques détails.

« W., âgé de 36 ans, meunier de profession, maigre, d'une taille moyenne, d'un teint jaune et blafard, avait offert dans son enfance des signes d'affection scrofuleuse. Depuis trois ans il éprouvait une douleur au-dessous de l'appendice xyphoïde, qui, dans le principe, ne se faisait sentir qu'après l'ingestion d'alimens difficiles à digérer. Plus tard, il s'y joignit des vomissemens qui avaient lieu ordinairement trois heures après le repas. Peu à peu les douleurs devinrent plus fréquentes et plus intenses; le malade croyait sentir du feu que l'on verse sur une plaie. Il ne pouvait plus supporter les alimens solides, et ne supportait que difficilement les liquides. Il était obligé d'ingérer tout ce qu'il prenait à des intervalles d'une à deux minutes, par petites cuillerées. Il ressentait une douleur brûlante et lancinante au moment où les alimens traversaient l'obstacle; les vomissemens se répétaient tous les jours. Une sonde munie d'une petite tête en éponge, introduite dans l'œsophage, au-dessus du cardia, provoquait de vives douleurs, et ne pouvait passer au-delà de l'endroit sensible. Le malade était constamment en proie à une faim qu'il ne pouvait satisfaire; l'amaigrissement était considérable, la constipation des plus opiniâtres. Le pouls était fréquent, faible, mais régulier. Voici la série des moyens qui furent mis en usage dans l'espace de trois mois. On appliqua quatre fois, à des intervalles de huit jours, des sangsues au nombre de huit, *loco dolenti*.

Pendant cinq semaines, on fit deux fois par jour des frictions avec l'onguent suivant:

Extrait de belladone. . . . . ʒ j.
Onguent napolitain } āā. . . . . ℥ ß.
Liniment volatil }

Et on administra à l'intérieur d'abord:

Extrait de belladone. . . . . gr. xij.
Eau de laurier-cerise. . . . . ℥ j.

A prendre trente à quarante gouttes, trois fois par jour.

Et plus tard des pilules composées ainsi qu'il suit:

Calomel . . . . gr. x.
Extrait de ciguë . . . . ʒ ß.
Aloès . . . . ʒ j.
Gomme ammoniaque . . . . ʒ j.
Teinture de rhubarbe . . . . ʒ iij.

Extrait de pissenlit, quantité suffisante pour 180 pilules, que le malade prenait au nombre de cinq, deux fois par jour.

On administrait en outre, tous les jours, un ou deux lavemens composés d'une décoction de racine de chiendent et de pissenlit; de trois en trois jours, un bain général, et tous les jours des bains de pieds stimulans. On fit porter au malade de la flanelle sur tout le corps. Comme après deux mois de traitement il survint des douleurs dans les reins, on les combattit par deux applications de six sangsues à l'anus. On soumit le malade à un régime lacté. Sous l'influence de ces moyens, l'amélioration fut telle qu'après quatorze semaines la guérison était complète. Cet homme est maintenant (un an après la cessation des remèdes) délivré de toutes ses souffrances passées; il a repris de l'embonpoint et des forces, et il est sur le point de se marier. Il supporte les alimens solides tels que la viande, les pommes de terre, etc., sans éprouver aucune sensation désagréable (1). »

Nous trouvons dans un des derniers numéros du *medizinische Jahrbücher* un nouveau fait publié par le docteur Schleifer, relatif à un cas de squirrhe de l'estomac, qui a été heureusement combattu par les mêmes moyens de traitement.

Emploi de la noix vomique dans le traitement de la chute du rectum.

M. le docteur Schwartz recommande comme spécifique, dans la chute du rectum, la noix vomique employée à petites doses; il assure l'avoir vue produire, depuis dix ans, les meilleurs effets, non seulement chez des enfans, mais encore chez des adultes, où cette affection négligée était devenue habituelle. Il cite à l'appui de cette assertion le cas d'un ouvrier de dix-huit ans, atteint depuis trois ans de ce mal, qu'il avait contracté par suite d'une diarrhée chronique. Le rectum se trouvait dans un état de relâchement tel, qu'il sortait à chaque effort qu'il faisait pour aller à la garderobe, et ne rentrait qu'avec beaucoup de peine. Après quinze jours de l'usage de la noix vomique, joint à un régime convenable, le rectum sortait moins fréquemment. On y ajouta quelques grains d'extrait de ratanhia. Quatre semaines, pendant lesquelles ce mélange fut continué, suffirent pour achever la guérison.

Pour les jeunes enfans, l'auteur se sert ordinairement d'une dissolution de l'extrait mêlé à l'eau distillée, dans la proportion de un à deux grains d'extrait par deux gros de véhicule, dont on administre six à dix gouttes de quatre en quatre heures. Chez les enfans plus âgés, on porte la dose jusqu'à quinze gouttes; et même, après que le mal a cédé, on fait bien, pour assurer la guérison, de donner pendant huit jours deux petites doses par jour. La dose de deux à trois gouttes suffit pour

(1) *Beitraege zur practischen heilkunde.*

les enfans non sevrés. On y joint l'extrait de ratanhia, lorsque la chute a déjà plusieurs jours de durée (1).

Traitement de l'orchite au moyen de la compression.

Peu satisfait des résultats obtenus par les saignées locales, les cataplasmes et les emplâtres dans le traitement de l'inflammation des testicules, M. le docteur Fricke de Hambourg essaya la compression. Le succès de ses premiers essais ayant répondu à son attente, il a employé comparativement la nouvelle méthode et l'ancienne, et il a obtenu des résultats qu'il importe de faire connaître.

Sur cinquante et un cas de phlegmasie aiguë, dix-huit furent traités au moyen de sangsues, de cataplasmes, etc.; trente-trois ont été soumis à la compression. Il a fallu pour ces derniers un terme moyen de neuf jours pour achever la guérison, tandis que ceux traités sans compression sont restés treize jours en traitement. Dans quatorze cas chroniques, traités à l'aide de la compression, le terme moyen de douze jours a suffi pour les guérir, tandis qu'il fallait quatorze jours pour ceux traités sans compression. Notons encore que parmi les trente-trois malades il y en a eu cinq de guéris, à l'aide de la compression, en trois jours; cinq autres en cinq et six jours, et six en sept jours. Sur les dix-huit cas traités par d'autres moyens, une seule fois la résolution s'est opérée en trois jours, une autre fois en cinq, deux fois en sept à huit jours, et sept fois en huit à onze jours. Dens les quatorze cas d'inflammation chronique traités par la compression, la guérison s'est faite en deux jours, le plus souvent dans dix à douze jours; tandis que, dans les neuf cas traités par les cataplasmes, les sangsues, etc., jamais la guérison n'a eu lieu en moins de huit jours. Dans les derniers temps où l'auteur, instruit par l'expérience, a su employer la compression avec plus de discernement, elle a fourni des résultats encore plus satisfaisans.

Cette méthode n'est pas moins efficace dans l'orchite traumatique, que dans celle qui est consécutive à la gonorrhée. Dans les deux tiers des cas, il n'est resté au testicule aucune trace de tumeur ni de dureté. Une tuméfaction avec induration de l'épididyme datant de plusieurs semaines, et consécutive à une tumeur du testicule, a cédé en quatre semaines à la compression.

M. Fricke se sert, pour faire la compression des testicules, de bandelettes, larges d'un pouce et longues d'une aune, de sparadrap très-collant qui ne contient pas de substances irritantes. Le malade étant couché sur le bord d'un lit ou d'un sofa, de manière que le scrotum

---

(1) *Journal Von Hufeland.*

soit dans une position pendante, le chirurgien saisit d'une main le scrotum, et cherche à isoler le testicule malade du testicule sain, en refoulant de l'autre main la peau du scrotum sur le testicule du côté malade; le cordon spermatique est isolé de la même manière; un aide, ou le malade lui-même, maintient les testicules dans leur isolement. Le chirurgien commence alors à appliquer la première bandelette, un peu au-dessus du testicule, en forme de circulaire autour du cordon; il en applique de même une seconde qui recouvre la première entièrement ou en partie. C'est surtout cet acte de la compression qui exige beaucoup d'attention. Il faut que les bandelettes entourent très-étroitement le cordon, pour que le testicule, surtout lorsqu'on le comprime à sa partie inférieure, ne puisse s'échapper en haut, ce qui rendrait l'opération non-seulement très-douloureuse, mais inutile. Après avoir appliqué les bandelettes autour du cordon, on descend vers le bas du testicule, toujours en tours de cercle. Arrivé là, la tumeur présente sa plus grande circonférence, les circulaires deviennent impossibles. Le chirurgien, saisissant alors avec la main gauche la partie où il a appliqué les premières bandelettes, en fait partir d'autres dans la direction du diamètre longitudinal du testicule, et les fait passer autour de la base de la tumeur, en fixant leur bout sur son côté opposé. Il faut un nombre suffisant de bandelettes pour que toutes les parties du scrotum et le testicule se trouvent enveloppés et comprimés par l'appareil.

Lorsque les deux testicules sont malades, l'un sert de point d'appui à l'autre, pour l'application des bandelettes circulaires. Le renouvellement du pansement dépend de la diminution de la tumeur et des autres phénomènes morbides. Une seule compression suffit dans un grand nombre de cas.

En résumé, la compression semble offrir les avantages suivans pour le traitement de l'orchite:

1° La cessation instantanée des douleurs;

2° La guérison rapide de l'affection. Les expériences de M. Fricke prouvent que la guérison par la compression s'opère en bien moins de temps que par toutes les autres méthodes de traitement.

3° La simplicité de la méthode, qui ne produit que peu de gêne pour le malade.

4° Le peu de frais qu'elle occasionne, et enfin le peu de soin qu'elle exige. Ces deux derniers points sont sutout d'une importance majeure pour la pratique des hôpitaux (1).

(1) *Zeitschrift suer gesammte medicin.*

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DES TABLETTES.

On sait que l'on donne plus spécialement le nom de tablettes aux pastilles qui sont preparées au moyen du mucilage de gomme adragante : ce sont, pour la plupart, des médicamens auxquels on cherche à donner, autant que possible, un aspect agréable. La première condition pour y parvenir est de se servir de sucre de fort belle qualité; mais la nature du mucilage que l'on fait entrer dans la préparation de la pâte a lui-même une influence très-marquée, qu'il est important pour le praticien de ne point perdre de vue. Quelques personnes ont avancé que l'emploi du mucilage de gomme arabique avait l'avantage de donner aux tablettes un aspect corné demi-transparent, très-agréable à l'œil. Nous avons préparé toutes espèces de tablettes par ce moyen, et nous avons toujours vu que celles qui avaient été faites avec la gomme adragante leur étaient supérieures. L'emploi de la gomme adragante elle-même ne conduit pas toujours à des résultats semblables, et dans ce cas c'est la consistance du mucilage qu'il faut surtout considérer. Les tablettes sont d'autant plus belles que le mucilage est plus épais. Nous avons reconnu que le mucilage préparé avec une partie de gomme et huit parties d'eau était le plus convenable : c'est celui dont nous avons fait usage dans tous les essais suivans. Est-il nécessaire de dire que ce mucilage a toujours été préparé avec la gomme adragante entière; que l'eau a été versée tiède sur la gomme, et que l'on a laissé celle-ci se gonfler, dans un endroit chaud, pendant ving-quatre heures; puis qu'on l'a passé avec expression à travers un linge, pour séparer le impuretés.

Les pastilles de sucre simples,
baume de Tolu,
mercure doux,
Vichy,
antimoniales de Kunkel,

ont exigé, par chaque livre de sucre ou de poudre composée pour 500 grammes :

Mucilage. . . . . ℥ j ß (48 grammes),
ou bien
Gomme adragante. . . ℈ iv (5, 33 grammes).

Les pastilles de ipécacuanha,
rhubarbe,
soufre,

ont pris pour chaque livre de poudre composée :

Mucilage. . . . . ℥ j ʒ iv ß (50 grammes),
ou bien
Gomme adragante. . . ʒ j gr xxvij (5,55 grammes).

Les pastilles pour la soif ont exigé par livre :

Mucilage. . . . . ℥ j ʒ v (52 grammes),
ou bien
Gomme adragante. . . . ʒ j gr xxx (5, 77 grammes).

Les tablettes de éponges (1 éponges torréfiées, 3 sucre),
fer,
magnésie,
quinquina,

ont demandé par livre de poudre mélangée :

Mucilage. . . . . ℥ j ʒ vij (60 grammes),
ou bien
Gomme adragante. . . ʒj ℈ ij (6, 66 grammes).

Les tablettes de guimauve, contenant 1/8 de poudre de racine de guimauve, ont absorbé par livre :

Mucilage. . . . . ℥ ij (64 grammes),
ou bien
Gomme adragante. . . ʒ j gr lvj (7, 1 grammes).

Les tablettes de charbon, faites avec 1 partie de charbon végétal et 3 parties de sucre, ont exigé par livre de poudre :

Mucilage. . . . . ℥ iv ʒiij (140 grammes),
ou bien
Gomme adragante. . . ʒ iij (63 grammes).

Les nombres que je viens de rapporter sont ceux qui ont été reconnus par expérience; mais les praticiens conçoivent bien qu'ils ne peuvent pas être toujours d'une exactitude absolue, parce que la gomme adragante n'est pas toujours rigoureusement la même; parce que le sucre, plus ou moins blanc, plus ou moins sec, à cristallisation plus dense ou plus lâche, réduit en poudre plus fine ou plus grossière, n'absorbe pas toujours une quantité absolument égale de mucilage, et en outre, parce que le degré de consistance de la masse ne peut non plus être apprécié avec une telle précision qu'elle ne puisse encore être très-plastique, avec un peu plus ou un peu moins de consistance. Les données précédentes, bien peu scientifiques sans doute, n'en seront pas moins utiles comme renseignemens pratiques; elles mettront le pharmacien à même de préparer, pour chaque dose de pastilles, exactement la quantité de mucilage qui lui sera nécessaire. On voit que la moyenne,

pour les tablettes qui ne contiennent pas de substances autres que le sucre, est de une once et demie de mucilage par livre de poudre, ou de quatre serupules de gomme adragante.

Avant de terminer, nous rappellerons, relativement à ee sujet, une observation utile, relative aux tablettes de kermès. Elle a été publiée déjà ; aussi je n'en parle ici que pour en donner une conformation des avantages que l'on peut trouver à s'en servir.

Quand on prépare les pastilles de kermès minéral avee un mueilage de gomme adragante, elles prennent, peu de temps après leur préparation, une odeur infecte et repoussante. Si on emploie à leur préparation un mucilage de gomme arabique, suivant le eonseil de MM. Pouget et Boutigny, les tablettes se conservent sans altération.

J'ignore tout-à-fait la eause de cette différence; mais le fait est exact, et doit engager les pharmaeiens à abandonner tout-à-fait l'emploi de la gomme adragante dans la préparation de ees tablettes. Le mucilage se fait avee 1 partie de gomme et 3 parties d'eau. Il en faut à peu près deux onces pour ehaque livre de tablettes. P. C.

BULLETIN DES HOPITAUX.

—*Hôpital de l'Oursine.*—Aux treize hôpitaux déjà existans à Paris, il faut en ajouter un quatorzième, l'hôpital de l'Oursine (*locus cinerum*, lieu des cendres, lieu de repos, eimetière), situé rue de l'Oursine, quartier Saint-Marcel, et destiné aux maladies vénériennes. Cette maison, louée d'abord par M. Debelleyme pour en faire un asile pour les vieillards et les mendians, a été aehetée par l'administration générale des hôpitaux, qui l'a destinée à servir de suceursale à l'hôpital des Vénériens. Depuis lors, ee dernier hôpital ne renferme plus que les hommes.

L'hôpital de l'Oursine a été ouvert le 27 janvier 1836; il eontient trois eents lits répartis dans six salles vastes, élevées et bien aérées; on y a reçu jusque aujourd'hui, 7 juillet, six eent quatre malades, tant jeunes femmes que nourrices et enfans. Sur ce nombre, neuf sujets sont morts, et parmi eeux-ci une seule femme adulte ; le reste est des enfans nouveau-nés de dix, quinze, vingt et quarante-einq jours de naissanee.

Le but que s'est proposé l'administration en ouvrant eet hôpital a été de séparer les vénériens hommes des vénériens femmes. Un médecin, M. Gibert; deux ehirurgiens, MM. Robert et Michon; un pharmaeien

en chef, M. le docteur Foy; trois élèves internes en médecine; trois élèves internes en pharmacie, et trois externes composent le service de cet hôpital.

Les proto et deuto chlorures de mercure, les iodures de potassium et de mercure, le mercure gommeux de Plenck, l'hydrochlorate d'or et de soude, le précipité blanc, la salsepareille, le houblon, le sirop sudorifique, administrés sous diverses formes, ont fait jusqu'ici la base des traitemens curatifs de l'hôpital de l'Oursine.

—*Nouvelle injection pour le traitement de la blennorrhagie et la leucorrhée.* — Parmi les préparations les plus utiles employées à l'hôpital de l'Oursine, nous citerons, dans le service de M. Gibert, une teinture aromatique de noix de galle que l'on prépare de la manière suivante :

Noix de galle concassée. . . . . une livre.

Faites macérer pendant douze heures dans :

Eau filtrée. . . . . une livre.

Décantez; ajoutez une nouvelle livre d'eau, tirez à clair après douze autres heures de macération; ajoutez deux livres d'alcool rectifié, quatre à six onces d'alcoolat de citron composé, et filtrez.

Cette teinture, étendue de six à huit fois son poids d'eau, est employée en injection contre les écoulemens blénorrhagiques, les flueurs blanches, etc. L'usage de cette préparation est, à ce qu'il paraît, extrêmement avantageux.

On se sert aussi dans le même but, dans cet hôpital, de pilules dites alumineuses; elles sont composées de copahu, cubèbe, magnésie calcinée, alun en poudre, parties égales de chacun de ces médicamens. Faites des pilules de quatre grains.

—*Du traitement de l'orchite par la compression.*—L'inflammation sympathique des testicules est un des accidens graves de la gonorrhée. Cette maladie est douloureuse, longue, demande un traitement antiphlogistique énergique, et condamne pendant plus ou moins long-temps le sujet au repos. Une méthode nouvelle a été proposée; elle est appelée, suivant l'auteur, à simplifier de beaucoup le traitement de cette affection. Il appartenait à M. Ricord, chirurgien de l'hôpital des vénériens, toujours au courant des perfectionnemens de l'art, d'expérimenter le procédé de M. Fricke. C'est ce qu'il a entrepris sur plusieurs malades placés dans son service, l'un des plus riches en faits curieux qu'il y ait dans les hôpitaux de Paris.

M. Ricord a déjà traité par la compression huit ou dix inflammations du testicule; il s'applaudit des heureux résultats qu'il en a obtenus. Nous avons vu, dans la salle 8 de l'hôpital des vénériens, les malades

couchés aux numéros 9, 10, 17 et 25, qui sont des exemples de l'efficacité de ce moyen.

M. Ricord a remplacé le sparadrap ordinaire dont se sert M. Fricke par un sparadrap composé avec l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*. Il lui a reconnu une propriété résolutive plus énergique. Le bandage fait avec soin, et enveloppant parfaitement le testicule est renouvelé tous les jours. La compression qu'il exerce n'est pas douloureuse.

Ce n'est qu'après avoir abattu par les émissions sanguines l'état inflammatoire sur-aigu de l'urètre ou de la vessie, quand il existe, que la compression est commencée. La présence de l'appareil n'empêche pas qu'on traite la blennorrhagie par le cubèbe ou le copahu. S'il survient des érections douloureuses et fréquentes, M. Ricord les combat avec les pilules suivantes :

℞ Camphre, ... ℈ xij.
Extrait gommeux d'opium, ... ℈ ij.

Faites quatre pilules. On en donne une ou deux le soir au malade.

VARIÉTÉS.

— *Désordres à l'École de Médecine.* — Des scènes déplorables de désordre se sont passées à la Faculté de Médecine. C'était le jour où le jury du concours d'anatomie est venu proclamer le nom du nouveau professeur. Les élèves n'avaient rien de personnel contre M. Breschet, que la majorité des suffrages appelait au sein de la faculté ; mais ils s'étaient passionnés, pendant la durée des épreuves, en faveur d'un homme que recommandaient un incontestable talent, un zèle sans relâche pour l'instruction, et plus que tout cela peut-être, le malheur et la pauvreté. C'eût été en effet un beau triomphe pour le concours que l'élévation de M. Broc arrivant par la seule puissance de son mérite, et l'emportant, lui pauvre et souffreteux, sur des hommes ayant déjà des places, des honneurs, de la fortune ! Aussi ne sommes-nous pas étonné que les sympathies de beaucoup de cœurs généreux aient été pour lui.

Mais nous ne saurions trouver des expressions de blâme assez énergiques contre les fauteurs des graves excès qui ont eu lieu samedi dernier à l'école. Les vitres, les portes ont été brisées, les robes des professeurs déchirées en lambeaux, et la sûreté personnelle de quelques-uns des juges compromise. D'après les témoignages que nous avons recueillis, nous ne pouvons douter qu'il n'y eût ce jour-là parmi les étudians un assez grand nombre de personnes étrangères à la Faculté :

nous aimons à rejeter sur celles-ci les actes affligeans dont l'école a été le théâtre.

Au demeurant, les cours qui avaient été suspendus pendant quelques jours ont été repris, et tout est rentré dans l'ordre.

— Nous apprenons qu'à l'issue du vote qui venait de conférer la chaire d'anatomie à M. Breschet, un membre du jury, que nous croyons être M. Marjolin, a porté la motion qu'avant de se dissoudre le jury exprimât à la faculté réunie le vœu que M. Broc fût nommé par elle, *sans concours*, à la place de chef des travaux anatomiques, que M. Breschet laissait vacante. Cette proposition a été adoptée. La faculté doit en délibérer dans sa prochaine réunion générale.

—*Affection particulière des nerfs dentaires chez les goutteux*. — M. le docteur Robert Graves de Dublin désire attirer l'attention des praticiens sur une affection morbide singulière, elle consiste dans un désir invincible de grincer les dents. Ce désir débute par une sensation désagréable, qui a son siége dans les dents elles-mêmes et qui est soulagée momentanément lorsque le malade appuie les dents les unes contre les autres, mais qui se reproduit immédiatement quand cette pression est cessée. Lorsque la maladie est confirmée le désir de grincement est continu pendant tout le jour; durant le sommeil les malades ne grincent plus les dents; le grincement est toujours le résultat d'un mouvement volontaire.

Cette maladie a existé chez quatre personnes de sa connaissance, et, chose digne de remarque, elles étaient toutes les quatre d'une constitution goutteuse très-prononcée.

La comtesse d'Egmont présentait la maladie à un tel point, plusieurs années avant sa mort, qu'elle fut obligée de renoncer à toute société. Le grincement était des plus énergiques et à raison du frottement ses dents étaient usées jusqu'à l'alvéole. Le révérend M. B... également goutteux avait, par suite de la même maladie, les dents molaires aplaties et lisses; les dents incisives et canines, continuellement aiguisées les unes contre les autres, étaient déformées et tellement tranchantes que si par inadvertance le malade plaçait sa langue sur elles, elles y faisaient une plaie comme aurait fait le couteau le mieux affilé. Un habitant du comté de Meath, âgé de soixante ans, présentant depuis trente ans des attaques de goutte qui le retenaient cinq et six mois au lit par année, grinçait continuellement les dents quand il était éveillé, et avec tant de bruit qu'on l'entendait dans la pièce voisine. Ses dents étaient complétement détruites.

M. Gravel n'a pu encore découvrir aucun moyen de calmer les souffrances que cause cette maladie qui jusqu'à présent n'avait pas été dé-

crite. Il veut attirer l'attention des praticiens sur ce sujet dans l'espoir que quelque autre médecin pourra faire connaître un moyen thérapeutique efficace.

Nouveau signe diagnostic des adhésions péritonéales. — Le diagnostic est en réalité la branche la plus importante de l'art de guérir : c'est la base du pronostic et d'une thérapeutique rationnelle. M. le docteur Richard Bright signale comme un signe important et nouveau des adhérences du péritoine, « une sensation particulière perçue par le toucher laquelle sensation varie entre celle produite par la crépitation de l'emphysème et celle que donne un cuir neuf que l'on plie dans la main.

Lorsque les circonstances de la maladie rendent probable que des adhérences peuvent s'établir entre les viscères abdominaux et le péritoine, si la sensation que nous venons d'indiquer est perçue dans un point de l'abdomen, M. Bright n'hésite pas à diagnostiquer l'adhérence dans ce point. Il a eu plusieurs fois occasion de vérifier l'exactitude de ce diagnostic par l'ouverture des corps, et il est, dit-il, autorisé à penser que les mêmes adhérences ont dû exister dans les cas où il n'a pu faire l'autopsie cadavérique.

Il est à remarquer que cette *crépitation*, qui peut être considérée comme un symptôme d'adhérences abdominales, n'existe que pendant un certain temps, et qu'elle est transitoire. Cette crépitation paraît n'appartenir qu'à une certaine période de la formation des adhérences, probablement avant que la contraction des nouvelles fibres formées ait lieu. Le public médical est maintenant en possession de cette découverte diagnostique, c'est à lui d'en déterminer désormais l'exactitude et la valeur.

—*École préparatoire de médecine.*—L'école préparatoire de médecine, fondée au Lycée national, rue de Monceau, n. 9, par M. le docteur Ratier, prend chaque jour une plus grande extension et a mérité l'approbation des parens par les soins donnés à l'instruction des élèves. MM. Orfila, Paul Dubois, Jules Cloquet, Rostan, etc., l'appuient de leur patronage ; l'Université le voit avec bienveillance.

L'hôpital Beaujon, en face duquel l'école va être transportée, s'agrandit et va devenir une école clinique importante où les jeunes gens trouveront chaque jour l'application des connaissances théoriques qu'ils acquièrent sous la direction de professeurs dévoués.

Les inscriptions sont prises exactement; les études classiques sont complétées, et une surveillance assidue garantit les élèves des écueils où tombent trop souvent ceux qui sont livrés à eux-mêmes au milieu de Paris. Le prix de la pension le rend accessible à toutes les fortunes; il est réduit en faveur des fils de médecins.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DES BAINS D'IMMERSION OU DE SURPRISE DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES NEVROSES.

Il est un certain nombre de moyens héroïques qui se trouvent à peine mentionnés dans les traités généraux de thérapeutique. C'est dans la pratique de nos célébrités médicales, ou dans les recueils périodiques, qu'il faut rechercher les faits et les documens épars relatifs à ces sortes de remèdes. Parmi ces moyens nous devons placer les bains d'immersion ou de surprise. Par la perturbation subite et profonde qu'ils produisent sur le système nerveux, ces bains rendent de grands services dans le traitement des névroses. On en retire des avantages qu'on demanderait vainement aux agens pharmaceutiques les plus actifs. Nous avons déjà indiqué le parti qu'en tirait Dupuytren dans le traitement de l'incontinence d'urine et de la chorée. Quelques faits, que nous avons récemment observés dans les hôpitaux de Paris, nous engagent à appeler plus particulièrement l'attention des praticiens sur l'emploi d'un moyen trop peu connu, trop peu mis en usage, et qui, entre des mains habiles, produit les plus heureux résultats.

Zoé Dupin, âgée de onze ans, d'une constitution grêle, d'une stature élevée, ayant les cheveux bruns, est entrée à l'hôpital des Enfans, le 17 mai 1856, affectée de chorée pour la quatrième fois. La première atteinte a eu lieu vers la fin de la septième année; la seconde, au commencement de la neuvième; la troisième s'est montrée à dix ans. La maladie est toujours survenue dans la même saison. La première atteinte dura deux mois; elle fut traitée en ville par des bains chauds ou tièdes, et par une application de sangsues autour des malléoles; la deuxième atteinte n'eut pas plus de quinze jours de durée; enfin la troisième dura à peine huit jours. On ne fit usage, dans les deux dernières, d'aucun moyen de traitement.

La maladie actuelle remonte à un mois; elle paraît s'être développée sans cause appréciable. La malade affirme n'avoir éprouvé aucune frayeur, ni reçu aucun coup; elle n'a jamais rendu de vers; elle paraît n'avoir été soumise à aucune des causes dites déterminantes de la chorée; mais elle appartient à une famille dans laquelle les convulsions sont héréditaires; sa mère y a été long-temps sujette, et tous ses frères et sœurs en ont éprouvé dans leur enfance.

A la première visite, nous trouvons la malade couchée dans son lit, la tête échevelée, et agitée par les mouvemens les plus désordonnés;

les muscles de la face participent aux mêmes désordres; l'agitation de la langue rend l'articulation des sons très-difficile; le tronc est projeté tantôt à droite, tantôt à gauche; les membres supérieurs et inférieurs sont également agités. La malade ne peut porter un verre de tisanne à sa bouche sans répandre presque tout le liquide qu'il contient. Les membres du côté droit sont un peu plus agités que ceux du côté gauche. Toutefois, d'après le récit de la mère, qui est confirmé par celui de la malade, c'est par les membres du côté gauche que l'affection a débuté; les membres du côté droit n'ont été entrepris qu'environ dix jours après l'invasion. C'est le côté gauche qui était affecté dans les précédentes attaques, qui ont offert beaucoup moins d'intensité que celle-ci. La progression est encore possible; mais elle est très-irrégulière. Du reste, les parties affectées de mouvemens choréiques ne sont le siége d'aucune douleur. La malade n'éprouve ni céphalalgie, ni rachialgie; les voies digestives sont en bon état; la chaleur de la peau est naturelle; le pouls bat quatre-vingt-quatre fois par minutes. (Bain d'immersion à vingt-quatre degrés; infusion de tilleul et de feuilles d'oranger; demi-portion d'alimens.)

Le 19, le premier bain ayant été très-bien supporté, on abaisse la température de l'eau à 20°; le 20, à 18°, le 21, à 16°.

Le 22, l'amélioration est déjà très-notable; la malade marche plus régulièrement; elle peut se maintenir en équilibre sur l'une et l'autre jambe, ce qu'elle ne pouvait faire les jours précédens; elle commence à prendre elle-même ses alimens; il n'est survenu ni toux, ni douleur de poitrine, ni gêne de la respiration. Cette jeune fille n'éprouve aucune répugnance à se plonger dans un bain à seize degrés.

Du 28 mai au 1er juin, bains d'immersion à la température de quinze degrés; la diminution des mouvemens choréiques est telle, dans les premiers jours de juin, que la malade est employée au service des salles, dont elle s'acquitte avec beaucoup de zèle. Le begaiement a complètement cessé; la face n'est plus grimaçante; les membres supérieurs seuls sont encore le siége de quelques légers mouvemens.

Du 5 au 10, la face musculaire des membres supérieurs ne paraît nullement diminuée; la malade presse avec force la main qu'on l'engage à serrer; elle éprouve encore de légers mouvemens dans le bras droit, qui se dissipent les jours suivans. La guérison est complète le 16, jour de sa sortie de l'hôpital.

Dans ce cas, la chorée était intense; elle affectait simultanément les deux côtés du corps, les muscles de la face, de la langue, etc. La guérison n'a été complète qu'après un mois de traitement. Chez trois jeunes filles, dont la maladie offrait beaucoup moins d'intensité, la guérison

a été beaucoup plus rapide. Pour démontrer d'une manière encore plus évidente l'efficacité des bains d'immersion, dans la chorée, nous rapporterons un autre cas de cette affection, qui présentait un assez haut degré d'intensité, qui a été combattue à une époque peu éloignée de l'invasion par des bains d'immersion, et qui s'est dissipée assez promptement sous l'influence de ce moyen.

Obs. II. Jean-Baptiste Dufour, âgé de 13 ans, nerveux, irritable, sujet à la migraine et aux épistaxis, ayant beaucoup grandi depuis quelque temps, était affecté de chorée depuis dix jours lorsqu'il fut admis à l'hôpital des enfans, le 28 septembre 1835. La maladie avait débuté chez lui sans cause connue; les premiers mouvemens involontaires avaient affecté le bras droit; ils avaient ensuite envahi la jambe du même côté. Cinq jours après l'invasion, les membres du côté gauche participèrent à la maladie, ainsi que les muscles de la face. Ce garçon provoquant alors le rire des assistans par ses grimaces et ses attitudes bizarres, il fut obligé de renoncer à ses fonctions d'enfant-de chœur; il entra au bout de quelques jours à l'hôpital.

Le 29, la face est colorée; la céphalalgie est intense, et occupe le pourtour de la tête; les membres du côté droit de la face et ceux de la langue sont le siége de mouvemens irréguliers; le bégaiement est peu prononcé; les membres du côté droit sont sans cesse en mouvement; la force musculaire y est sensiblement affaiblie; le malade ne peut se servir, pour prendre ses alimens, que de la main gauche, qui est moins affectée que la droite. Du reste, la sensibilité cutanée est également vive des deux côtés; le pouls donne 108 pulsations. Toutes les autres fonctions sont intactes. (Bain d'immersion à 15°; pédiluve sinapisé pour le soir; tilleul-oranger, demi-portion.) A raison de la céphalalgie et de la coloration vive de la face, on enveloppe la tête de compresses froides, au moment de plonger l'enfant dans le bain.

Le 30, les douleurs de tête et l'injection de la face ont disparu. Le pouls, qui la veille présentait de l'accélération, est descendu à 72. Les mouvemens choréiques n'ont pas subi de modification notable. Le bain a été très-bien supporté; immédiatement après, le malade s'est promené pendant une heure dans les vastes cours de l'hôpital. Le 2 octobre, les mouvemens sont beaucoup moins marqués. Le 7, il survient de la toux, on suspend le bain le 8; on le reprend le 9 et le 10. Le 11, le garçon quitte l'hôpital entièrement guéri. Comme la sortie avait été un peu prématurée, nous avons revu le malade quinze jours après. La guérison ne s'était pas démentie. Dans ce cas, quoique la chorée fût générale, et qu'on eut commencé l'usage des bains d'immersion à une époque peu éloignée du début, dix jours de traitement ont suffi pour faire cesser les

mouvemens choréiques. A la même époque, nous avons vu se dissiper en douze jours une chorée qui durait depuis trois semaines; en dix-huit jours, une chorée dont l'invasion remontait à dix-huit mois, et en trois jours, une affection analogue, qui persistait depuis deux ans, et qui avait résisté à une foule de moyens pharmaceutiques. Je passe un autre ordre de névroses dans lesquelles on a retiré également des avantages de l'emploi des bains d'immersion. Je rapporterai ici un cas d'*hystérie épileptiforme*, qui a été observé ces jours derniers à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Chomel.

Obs. III. Une jeune fille de 19 ans, couturière de sa profession, irrégulièrement menstruée, mais n'ayant jamais éprouvé d'accidens nerveux, était placée dans des conditions morales pénibles; elle se trouvait sans cesse en butte aux mauvais traitemens de son beau-père. Celui-ci, dans un accès de colère, la pousse un jour à travers le soupirail d'une cave où elle tombe, pendant le cours de ses règles. Cette chute ne donne lieu qu'à quelques contusions; mais, pendant les jours qui suivent, l'anxiété de cette jeune fille augmente toutes les fois qu'elle se trouve en présence de son beau-père. Quinze jours après sa chute, elle est prise, sans cause occasionnelle appréciable, de convulsions épileptiformes. Ces attaques se répètent d'abord à trois ou quatre jours d'intervalle, et reviennent à des heures irrégulières. Plus tard elles se manifestent régulièrement tous les matins et durent de trois à cinq heures. La maladie durait depuis trois mois, lorsque cette jeune fille entra à l'Hôtel-Dieu, dans la première quinzaine de juillet.

Lorsque nous la vîmes, à la visite du matin, elle était au milieu d'un accès qui durait depuis environ deux heures. Elle était attachée dans son lit. Sa figure était profondément altérée; ses yeux immobiles et dirigés en haut; une certaine quantité de salive écumeuse couvrait ses lèvres; sa tête était renversée en arrière; les membres offraient des alternatives de raideur et de secousses convulsives. Cet état de spasme cessait pendant quelques minutes, et était remplacé par un assoupissement profond. Puis la même série d'accidens se renouvelait. Cette suite d'accès durait pendant quatre ou cinq heures. La malade restait durant ce laps de temps étrangère à tout ce qui l'entourait; mais, après la cessation de l'attaque, elle recouvrait l'intégrité de ses facultés intellectuelles, et ne conservait qu'un sentiment de courbature. La figure n'offrait point cette expression d'idiotisme qu'on rencontre chez les épileptiques. La santé était parfaite dans l'intervalle des attaques.

La malade racontait que l'invasion était souvent annoncée par des symptômes précurseurs. C'étaient tantôt un engourdissiment du pied droit qui remontait vers le tronc, tantôt la sensation d'un corps étran-

ger qui partant de l'hypogastre se portait vers le cou, où il causait un sentiment de constriction. Elle s'était plusieurs fois trouvée dans la rue à l'apparition de ces préludes, et avait trouvé le temps d'entrer dans une maison, et d'y reclamer des secours. Elle ne conservait aucun souvenir des accidens éprouvés pendant l'attaque.

A raison du retour périodique des accès, on soumit la malade, pendant les premiers jours de son séjour à l'Hôtel-Dieu, à l'usage du sulfate de quinine. Cette substance fut prescrite à la dose de 15 et 20 grains, et ne produisit aucun changement. On résolut alors de recourir aux bains froids d'immersion. Le premier bain fut administré demi-heure avant le retour présumé de l'attaque. Celle-ci n'eut pas lieu. Pendant les cinq jours suivans, emploi du même moyen; la malade n'éprouve pas le plus léger accident nerveux. Elle reste dans la salle huit jours environ après la cessation des bains; la guérison ne se dément pas. Cette jeune fille a quitté l'Hôtel-Dieu, le 23 juillet.

Cette coïncidence entre l'administration du premier bain, et la disparition complète d'attaques convulsives qui se répétaient depuis trois mois, est des plus remarquables. Nous nous abstiendrons de toute réflexion; ce fait parle assez de lui-même.

*Obs. IVe*. A ces observations nous en joindrons une autre qui a été recueillie dans la pratique de M. le professeur Récamier. Constance T***, âgée de huit ans, d'une constitution delicate, n'ayant jamais éprouvé d'affection nerveuse, mange outre mesure, dans la soirée du 24 october, du porc frais, des haricots et des marrons; elle se couche bien portante. A neuf heures, réveil, pleurs, chaleur brûlante de la peau; à minuit, convulsions suivies d'une paralysie subite de tout le côté droit; puis assoupissement alternant avec des mouvemens convulsifs. ces symptômes persistent les deux jours suivans; on applique successivement des sangsues au cou, et un vésicatoire à la nuque; on administre un grain d'émétique, et un potion antispasmodique. Aucun changement en mieux ne se manifeste.

M. Récamier, appelé le troisième jour, observe les symptômes suivans : strabisme, dilatation des pupilles, difficulté à supporter la lumière; flaccidité du bras droit, qui, soulevé, retombe comme un corps inerte; raideur du membre inférieur du même côté, avec diminution de la sensibilité cutanée; en même temps, trismus, grincemens des dents par intervalles. Au milieu de ces graves desordres des fonctions locomotrices et sensoriales, l'intelligence reste nette. Vers le soir, la sensibilité se réveille dans le membre supérieur seulement; le membre inférieur présente des alternatives de raideur et de flaccidité; à ces symptômes il se joint un assoupissement profond. On a recours à la

méthode réfrigérante. Les immersions, les affusions froides, les applications de glace, sont mises en usage.

Pendant la nuit du même jour, trois attaques convulsives alternent avec l'assoupissement; on observe pendant ces attaques, rotation des globes oculaires, grincemens de dents, écume à la bouche; tous ces symptômes cèdent à un bain d'immersion. Le 28 octobre, quatrième jour de la maladie, convulsions multipliées qui se dissipent encore sous l'influence des bains froids. Dans la nuit du 28 au 29, la respiration cesse d'être râlante, à la suite des dernières immersions; les convulsions sont plus éloignées et, plus légères, l'assoupissement moins prononcé; la malade recouvre la faculté de mouvoir les membres du côté droit. Depuis sept heures du soir jusqu'au lendemain 29, dix heures du matin, on administre cinq bains d'immersion; et on applique deux fois de la glace pilée sur la tête.

Vers la fin de la journée du 29, trois accès convulsifs, pendant l'un desquels on observe, contraction du bras droit; déviation de la bouche, cécité; un bain de dix-huit minutes, avec affusion, fait évanouir ces symptômes.

Dans la nuit du 30 au 31, léger accès convulsif suivi d'un sommeil calme, naturel; à son réveil la malade reconnaît ses parens.

Le 31, septième jour de la maladie, plus d'incertitude dans les mouvemens du bras droit, dont la malade se sert à son gré; la raideur du membre inférieur a disparu; le pouls est calme, la chaleur de la peau naturelle. La malade commence à sourire; elle ne conserve plus qu'une légère difficulté dans l'articulation des sons, qui se dissipe au bout de huit ou dix jours.

Dans ce cas, la méthode réfrigérante a été employée sous toutes les formes : aux bains d'immersion on a joint des bains permanens, avec affusions sur la tête; on a eu également recours à l'application de la glace sur cette partie. Ce dernier moyen était indiqué par les signes non équivoques de congestion cérébrale. Quelle qu'ait été la nature de cette affection, soit qu'il y ait eu simple perturbation nerveuse, soit qu'il ait existé dans l'hémisphère du cerveau, opposé au côté paralysé, une congestion ou une altération plus profonde, toujours est-il que la méthode réfrigérante a les plus heureux résultats.

Voici comment s'administrent les bains d'immersion. Dupuytren faisait saisir le malade par deux infirmiers vigoureux, qui lui tenaient, l'un les bras, l'autre les jambes, et faisaient passer tout son corps à travers deux lames d'eau froide, contenue dans une baignoire. Ce passage ne durait que quelques instans, et était réitéré cinq ou six fois dans l'espace de quelques minutes.

A l'hôpital des enfans, on se contente de placer le malade dans une baiguoire qui contient de l'eau jusqu'au genou; il se plonge lui-même dans l'eau; il s'abaisse et se relève alternativement pendant cinq à six minutes.

M. Récamier emploie surtout l'immersion prolongée dans l'eau froide pendant quelques minutes, ct y joint les affusions sur la tête, suivant l'indication.

Quel que soit le mode d'immersion employé, on doit, immédiatement après, essuyer le malade avec soin, le couvrir de linges chauds, et le reporter dans son lit, si la maladie l'empêche de marcher; dans le cas contraire, on l'habille, et on lui fait prendre de l'exercice pendant une heure. T. Constant.

RECHERCHES SUR LA PROPRIÉTÉ FÉBRIFUGE DU CHLORURE DE SODIUM.

Il y a déjà quelques années que M. le docteur Roche, frappé des propriétés antiseptiques du chlorure d'oxyde de sodium, proposa ce médicament contre les fièvres intermittentes, dans le but de neutraliser l'action des effluves marécageux. On ne fit alors qu'un très-petit nombre d'essais, de telle sorte qu'il n'était pas possible de se prononcer sur les propriétés fébrifuges du chlorure de soude. M. Lalesque a expérimenté, il y a environ deux ans, cette substance sur une assez grande échelle, et les conclusions de son travail sont en faveur de l'efficacité du chlorure. M. Gouzée, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Anvers, a répété les expériences de M. Lalesque, et en a consigné le résultat dans un mémoire qui a été récemment publié.

Ce mémoire contient des observations de fièvres intermittentes, dans lesquelles le chlorure d'oxyde de sodium a été employé avec des effets variés, mais qui sont loin d'annoncer une efficacité bien prononcée. Ainsi, dans deux cas nous voyons que la fièvre a cédé après avoir offert encore un léger accès; dans un cas elle disparut après quatre accès qui avaient diminué progressivement; dans deux cas, où les accès avaient diminué d'intensité, il a été nécessaire de récourir au sulfate de quinine; dans les deux autres cas, le chlorure n'a exercé aucune influence sur la marche de la fièvre; enfin, une fois les accès se sont aggravés.

Sur les dix cas de fièvre intermittente, il y avait six cas de fièvre tierce, un de quotidienne, ct trois de fièvre quarte; ceux où le chlorure a paru produire des effets avantageux étaient des cas de fièvre tierce.

Si nous parcourons les observations elles-mêmes, nous reconnaîtrons que, dans les cas où le chlorure a paru avoir agi avec plus d'efficacité, la maladie était si peu intense, qu'elle semblait devoir céder sous l'influence des moyens hygiéniques seulement. Si au reste le chlorure d'oxyde de sodium n'a pas paru, dans les cas rapportés par M. Gouzée, produire les effets merveilleux que d'autres lui ont attribués; il résulte néanmoins des mêmes faits que c'est un médicament tout-à-fait inoffensif. Voici le mode d'administration auquel M. Gouzée a eu recours.

Il s'est servi de chlorure d'oxyde de sodium récemment préparé, marquant 12° à l'aréomètre, et décolorant au moins dix-huit parties de sulfate d'indigo. Dans la plupart des cas, il a prescrit la potion conseillée par M. Lalesque, et qui se compose d'un demi-gros de ce chlorure dans quatre onces d'eau distillée. Mais il faut observer que les poids belges étant d'un tiers encore plus forts que les poids français, la dose qu'il a employée a été constamment de dix à douze gouttes à peu près plus forte que celle prescrite par ce médecin; la potion était prise par cuillerées, d'heure en heure; on faisait en sorte que les dernières doses fussent prises peu d'instans avant l'accès qu'on voulait prévenir. Du reste, M. Gouzée accordait en même temps à ses malades une alimentation légère, et leur faisait garder le lit ou tout au moins la chambre.

Voici les conclusions que ce médecin se croit en droit de tirer de son travail :

Le chlorure d'oxyde de sodium a réellement des propriétés fébrifuges;

Il est loin toutefois d'offrir les effets sûrs et énergiques du sulfate de quinine;

Il ne peut donc remplacer le sulfate de quinine dans tous les cas où celui-ci est indiqué dans les fièvres périodiques, et il y aurait de l'imprudence, par exemple, à en hasarder l'usage dans les fièvres intermittentes pernicieuses;

Il n'est point irritant;

On peut y avoir recours dans les fièvres intermittentes, disposées à céder chez les individus facilement impressionnables, les femmes, les enfans, et l'essayer en général dans tous les cas où il n'y a pas de danger pressant;

La diminution d'intensité des accès pendant son usage est d'un bon augure, mais n'annonce pas toujours une guérison prochaine;

Il paraît avoir une influence avantageuse sur les engorgemens spléniques;

Il reste à rechercher si la dose et le mode d'administration du chlorure ne peuvent pas être utilement modifiés; si on ne pourrait pas l'as-

socier à d'autres substances capables de rendre son action plus énergique ; si, enfin, en continuant son usage, on parviendrait à diminuer la fréquence des récidives.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE CHANCRE, POUR SERVIR A LA THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS SYPHILITIQUES, PAR M. RICORD, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

(Premier article.)

Sorties de la stagnation dans laquelle on les avait laissées quelque temps croupir, les maladies vénériennes viennent de recevoir une nouvelle impulsion. Des congrès scientifiques s'instituent pour elles, et aux quinze cents volumes déjà connus, chaque jour ajoute un ouvrage nouveau. Cependant il s'en faut que les progrès sur ces maladies soient en raison du nombre des écrits, et l'on pourrait sans craindre d'être démenti soutenir la proposition contraire.

Quoi qu'on ait pu dire, quoi qu'on ait pu écrire, il y a un fait incontestable, c'est que sous les noms de maladies vénériennes, de maladies syphilitiques, on a tant confondu, et on confond encore aujourd'hui tant de choses différentes, que si on ne met pas un peu de franchise et de bonne volonté pour établir les distinctions qui existent, il ne sera jamais possible de s'entendre, et de l'éternel chaos résultera une perpétuelle obscurité.

Pour quiconque a observé sans prévention, sans idées préconçues, les maladies dont il est ici question, à travers la multitude de formes qu'on leur prête, et qui sont loin de reconnaître toutes les mêmes causes, la même nature, et de donner lieu aux mêmes conséquences ; il en est une toujours identique, régulière même dans ses aberrations, et qui, pour l'œil habitué et observateur, se décèle encore sous des voiles qui semblent d'abord impénétrables. Cette forme, qui constitue à elle seule les maladies auxquelles on doit réserver le nom de syphilis, est, pour me servir de l'expression la plus généralement connue, le chancre.

Le chancre est aussi distinct des autres maladies que la variole, le vaccin, etc. ; il diffère autant d'une ulcération simple, d'une blessure ordinaire, que la piqûre de la vipère ou la morsure du chien enragé en diffèrent à leur tour, et ce n'a jamais pu être que par erreur, mauvaise foi ou difficulté d'un diagnostic, qu'on a souvent à la vérité de la peine

à établir, qu'on a pu chercher à nier son existence comme maladie à part.

Si, d'après les observations qui me sont propres, il me faut définir l'ulcère syphilitique dont nous parlons ici, je me garderai bien de lui assigner comme caractères constants et pathognomoniques, ceux qu'on peut tirer de son aspect matériel ou de sa forme : c'est pour avoir suivi cette marche vicieuse qu'on a donné tant de prise aux contestations.

Pour moi je dirai :

Le chancre, l'ulcère syphilitique, est un ulcère spécifique dû à une cause spéciale identique, toujours la même dans sa nature, sous quelque forme qu'elle se présente, et provenant d'un ulcère semblable à lui-même qu'il reproduit à une certaine époque de son existence, et qui, constituant une maladie locale à son début, donne lieu, dans des conditions qu'on peut souvent apprécier, à des accidents d'empoisonnement général, connus sous le nom de symptômes secondaires de vérole.

Si nous étudions le chancre sous le rapport de ses différens siéges, nous trouvons que la peau dans toute son étendue, et sans exception, peut en être affectée, tandis que les muqueuses n'y semblent accessibles que dans quelques points. En thèse générale, les surfaces les moins sécrétantes, et partant les moins garanties par le produit de leur sécrétion, sont par cela même plus exposées à cette affection. Il serait maintenant inutile de détailler les différens points sur lesquels on a pu les observer en particulier. Seulement, ainsi que tout le monde en est convenu depuis mes recherches à l'aide du spéculum, ils sont bien plus fréquens dans les profondeurs du vagin et sur le col de l'utérus qu'on n'avait pu le croire jusqu'à moi : j'en appelle à la comparaison qu'on peut faire des écrits que les mêmes auteurs ont publiés, avant et après mes travaux.

Sous le rapport des causes, en les distinguant en prédisposantes et spécifiques, y a-t-il des idiosyncrasies, comme on l'a répété surtout d'après Thomas Rose, qui soient réfractaires à l'infection du chancre? A-t-on pu conclure qu'il en était ainsi de ce que certains individus s'étaient exposés aux causes sans en avoir les effets ? Il aurait fallu pour arriver à cette conclusion d'une manière absolue, que ces individus auxquels on supposait cet heureux privilége, eussent résisté à l'*inoculation* convenablement pratiquée.

Jusqu'à ce que ces expériences soient faites, je soutiendrai la proposition suivante, savoir : *que le pus du chancre, pris dans les conditions voulues, et appliqué convenablement, donnera lieu chez tout individu au développement d'un chancre*; s'il existe des contradicteurs ou des incrédules, qu'ils ramassent le gant que je leur jette, je les défie de se laisser inoculer.

Mais si la cause spécifique du chancre est la matière sécrétée par le chancre lui-même, qu'elles sont les conditions dans lesquelles il faut la prendre, quelles sont celles dans lesquelles il faut la mettre pour qu'elle puisse agir?

C'est à l'époque d'ulcération ou de progrès que le chancre fournit sa sécrétion spécifique, son pus spécial; passé cette époque, il perd son caractère, sa nature change, et ses effets toxiques sont annihilés; moins ce pus est mélangé à d'autres substances, à d'autres liquides, et plus son action est certaine.

Lui seul pouvant produire l'effet spécial, le chancre, quand celui-ci s'est montré à la suite du contact de toutes autres matières de sécrétions, c'est que celles-ci en emportaient en mélange et en proportion suffisante; c'est ainsi que la salive épanchée par une bouche infectée, que le lait puisé à un mamelon ulcéré, ou la sueur provenant d'une peau où siégeaient des chancres, ont pu transmettre ces derniers. Jamais, à moins d'une crédulité ridicule ou d'une confiance déplacée dans des apparences si souvent trompeuses de moralité, il ne sera possible de trouver une autre origine et de renouveler l'histoire absurde du cardinal Wolsey, qui fut traduit devant la chambre des lords, pour crime de régicide, attendu que lui ayant la vérole, avait parlé à l'oreille du roi, et l'avait ainsi exposé, par le contact de son souffle impur, à cette épouvantable infection. Jamais non plus le chancre primitif n'est héréditaire dans le sens ordinaire de ce mot; jamais les enfans n'en présentent au moment de leur naissance; s'il s'en développe plus tard c'est que la mère en était actuellement affectée, c'est qu'alors il y avait eu contact au moment de la parturition ou après.

Mais pour que la cause agisse, pour que la maladie se produise, est-il besoin, comme l'a dit Bru, comme d'autres l'ont répété de différentes manières, de certaines conditions organiques, physiologiques; d'orgasmes, d'*électro-syphilisme*, de puissance sympathique de la part de l'organe actuellement malade et qui va communiquer le mal, et d'une vitalité particulière de la partie qui va s'infecter; en un mot l'influence des organes génitaux avec tout ce qui préside à leurs fonctions, est-elle la condition *sine qua non* de la maladie? Non sans doute, et l'expérimentation froide et sans sophisme vient biffer d'un seul trait les longues pages plus ou moins habilement écrites, pour soutenir cette thèse. La vérole peut se perpétuer à l'infini hors des organes génitaux sans leur participation, et sans qu'il en résulte des différences de nature ou de conséquences générales.

Pour qu'une partie s'infecte, il faut qu'elle soit privée d'épiderme ou d'épithélium, qu'elle ne soit pas actuellement le siége d'une in-

flammation vive, d'une sécrétion morbide ou normale abondante qui lui serve comme d'enveloppe de protection.

Si pour obtenir ces conditions, on prend, à la période d'ulcération, du pus d'un chancre, et que ce pus soit porté, à l'aide d'une lancette, sous l'épiderme de la face interne d'une cuisse ou de tout autre point de la peau, voici ce qui arrive :

Dans les premières vingt-quatre heures, le point piqué, comme dans la vaccine, rougit; du second au troisième jour il se tuméfie un peu, et présente l'aspect d'une petite papule qu'entoure une auréole rouge; du troisième au quatrième jour, l'épiderme soulevé par un liquide plus ou moins trouble, prend la forme souvent vésiculeuse, offrant à son sommet un point noir, résultat du dessèchement du sang de la petite piqûre; du quatrième au cinquième la sécrétion morbide augmente, devient purulente, la forme pustuleuse se dessine, et son sommet en se déprimant lui donne un aspect ombiliqué qui la rapproche de la pustule de la petite vérole. A cette époque, souvent l'auréole, dont l'étendue et l'intensité s'étaient accrues, commence à s'éteindre ou à diminuer, surtout si la maladie ne doit pas faire de progrès; mais à partir du cinquième jour, les tissus sous-jacens, qui souvent n'avaient encore subi aucune influence ou étaient seulement légèrement œdémateux, s'infiltrent et durcissent par l'épanchement d'une lymphe plastique qui donne au toucher la résistance, la sensation élastique de certain cartilage. Enfin, ordinairement à partir du sixième jour le pus s'épaissit, la pustule se ride, et bientôt des croûtes commencent à se former. Si celles-ci ne sont point détachées, voici ce qui arrive : on les voit grandir par leur base, et, s'élevant par couches stratifiées, prendre la forme d'un cône tronqué à sommet déprimé. Si on détache les croûtes ou qu'elles tombent, on trouve dessous un ulcère qui, siégeant sur la base dure dont nous avons parlé, offre un fond dont la profondeur est représentée par toute l'épaisseur de la peau, et dont la surface blanche, d'un gris plus ou moins foncé, est formée par une matière lardacée, quelquefois pultacée, ou même de fausse membrane, qu'on ne peut détacher en l'abstergeant. Les bords de l'ulcération, à cette époque, nettement taillés comme avec un emporte-pièce parfaitement circulaire, sont cependant décollés dans une étendue plus ou moins grande, et offrent à la loupe de légères dentelures et une surface semblable à celle du fond; leur marge, siége d'un engorgement et d'une induration semblable à celle de la base, présente une espèce d'anneau d'un rouge brun, plus ou moins violacé, et qui, plus saillant que les parties voisines, relève ainsi les bords en les renversant un peu, ce qui, dans les premiers temps, donne un aspect infundibuliforme à ces ulcérations.

Voilà les résultats qu'ont fournis plus de deux eents expériences, desquelles nous avons en outre déduit les propositions suivantes :

1° La meilleure manière de produire le chanere, c'est l'inoculation à la lancette.

2° L'inoculation n'échoue jamais, quand on prend le pus dans les eonditions voulues, et qu'on l'applique bien.

3° Le pus pris d'une pustule d'inoculation reproduit un ehanere de la même manière, et ainsi de suite d'une pustule à l'autre, sans qu'il soit possible de limiter d'autre terme que celui d'une mauvaise expérimentation.

4° Quand on a fait avec le pus d'une même ulcération plusieurs piqûres, toutes donnent lieu à des pustules, puis au ehancre; sur trois piqûres on n'en voit pas réussir une et échouer les autres. Jamais plus, jamais moins que le nombre de piqûres faites.

5° Quelles que soient les variétés et les complications que puisse plus tard présenter le chancre d'inoculation, sa marche, dans le début, est toujours la même que celle que nous venons de décrire.

6° Il n'y a pas d'incubation dans le sens dans lequel ce mot est généralement employé; il n'y a pour le chancre qu'une évolution du moment du eontact du pus infectant jusqu'à la formation de l'ulcération. Il est facile d'expliquer sans l'incubation le développement tardif de certains chancres.

7° Le ehanere est ainsi une maladie locale à son début; le premier travail morbide eommence et se passe sur le lieu même qui a été infecté, jamais autre part.

8° L'infection générale ne se fait probablement qu'à une époque plus ou moins éloignée, et qu'on pourra peut-être un peu mieux préeiser.

9° Pour arriver à ce résultat si important, il faut distinguer le début réel du début fietif du chancre, c'est-à-dire ne pas faire partir eelui-ci du jour où le malade s'en est aperçu, mais bien du jour où il l'a contraeté.

10° En faisant des relevés d'observations dans ce sens, on verra que des ulcérations complétement détruites par le caustique, ou autrement, dans les trois, quatre, ou cinq premiers jours qui suivent l'applieation de la cause, n'exposent pas à l'infection secondaire.

11° Que c'est vers le einquième jour que l'induration des chaneres commenee, que cesont ordinairement les ehaneres indurés qui sont suivis de symptômes secondaires, et que eette induration semble être l'annonee que le prineipe infeetant pénètre plus avant dans l'économie. Tant qu'elle n'aura pas lieu, on pourra supposer que le mal n'est encore que superficiel.

12° Enfin les recherches que nous avons faites sur l'inoculation des maladies vénériennes nous permettent d'avancer que les faits contradictoires qu'on trouve dans les auteurs n'ont dépendu que du défaut d'appréciation des circonstances dans lesquelles ils avaient expérimenté, comme nous le prouverons plus tard, dans un travail plus étendu.

Toutefois, le mode de développement que nous avons plus haut décrit pour le chancre n'est pas celui qui lui est ordinaire. Le plus souvent c'est un follicule muqueux ou sébacé qui en devient le siége; d'autres fois c'est une lésion mécanique, une plaie, une érosion, un ulcère même qui s'infectent; enfin le pus du chancre transporté dans un vaisseau lymphatique ou dans un ganglion y produit le même résultat. Il est bien évident que de ces conditions différentes dans lesquelles la cause aura pu agir, les effets offriront aussi des différences dans leurs formes, qu'on peut réduire à trois, savoir :

1° Pustules au début;

2° Abcès, précédé d'un travail phlegmoneux et auquel succède un véritable chancre;

3° Chancre ou ulcération d'emblée.

Ainsi toutes les fois que le pus sera porté sous l'épiderme ou sous l'épithélium, on aura, au début, la forme pustuleuse sur laquelle on a tant disputé, et dont l'existence est aujourd'hui incontestable depuis mes expériences.

Lorsque le pus du chancre aura pénétré dans un follicule muqueux, ou sébacé dont l'orifice se sera ensuite oblitéré, il pourra en résulter, comme nous l'avons souvent montré, de petits abcès tuberculeux qui, après leur ouverture, présenteront tous les caractères du chancre. La même chose aura lieu quand ce pus aura pénétré dans le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux, à travers une piqûre de sangsue ou toute autre lésion, sans inoculer les bords de la solution de continuité qui auront pu après se réunir. Il en sera de même lorsque passé dans un vaisseau lymphatique ou dans un ganglion, il y aura déterminé la suppuration; un ulcère de la nature du chancre en sera encore la conséquence : la lymphite et l'adénite, dans ce cas, n'étant qu'une seule et même maladie, qui ne diffèrent que pour la forme du début.

Enfin, toutes les fois que le pus du chancre aura été porté sur une surface dénudée, il y aura ulcération d'emblée.

A part ces variétés si importantes à connaître, et desquelles éloignait l'idée fixe du chancre huntérien, il y a d'autres variétés ou déviations de la forme normale, qui, pour un observateur superficiel, paraîtraient autant de maladies distinctes, et qu'on peut le plus souvent expliquer par les différences de siége, par les conditions individuelles, physiolo-

giques ou pathologiques, hygiéniques ou thérapeutiques dans lesquelles peuvent se trouver les sujets affectés; mais qui ne tiennent jamais à la nature intime de la cause dont l'effet est identique au début, quelle qu'ait été sa source.

Sans insister ici sur toutes les irrégularités d'aspect et de forme, selon la différence des tissus, et qui peuvent résulter de la déviation de la forme dite huntérienne qu'on peut regarder comme type; sans parler des différences qui doivent exister entre le chancre cutané, tendant sans cesse à se couvrir de croûtes, et le chancre des muqueuses, seulement baigné du pus qu'il sécrète, et que l'action de l'air ne vient point sécher, je crois important de signaler les formes suivantes :

1° *Chancre larvé*. Il est aujourd'hui incontestable, comme je l'ai prouvé ailleurs, que les chancres utérins, que les chancres des profondeurs du vagin, que ceux qui siégent dans l'urètre, et qui sont aussi fréquens qu'on les a crus rares, ne se trahissent à l'extérieur que par des symptômes de blennorrhagie, et que ces blennorrhagies, qui sont les seules virulentes si ce mot est synonyme de vérole, ne donnent d'abord que des symptômes trompeurs sous lesquels les chancres restent le plus souvent masqués. J'ai prouvé, sans réplique, que le chancre seul produisait le chancre, et que toutes les fois qu'on prenait du muco-pus d'une muqueuse non ulcérée dans la blennorrhagie, jamais on ne pouvait le développer : ce fait ainsi bien démontré, a permis de reconnaître la fausseté des observations des femmes ou des hommes, qui n'ayant que des blennorrhagies avaient communiqué des chancres. Aujourd'hui, pour des observateurs rigoureux, des cas de ce genre ne seront plus que des chancres larvés, ou si on aime mieux des chancres qui, à cause de leur siége, donnent lieu à des symptômes de blennorrhagie.

2° *Chancres superficiels* dans lesquels toute l'épaisseur de la peau ou de la muqueuse n'a pas été détruite. Ils peuvent exister avec ou sans induration; les bords sont plus ou moins prononcés, selon le degré de profondeur qui peut varier.

3° *Chancres phagédéniques*, *chancres rongeurs*. Il est dans la nature du chancre, et c'est ce qui le constitue, de détruire; mais lorsque aucune complication ne se présente, lorsqu'il n'existe aucune fâcheuse prédisposition, ses progrès sont bientôt limités, et ses bornes semblent être imposées par le dépôt, dans certaines proportions, de cette lymphe plastique qui constitue leur induration, et un de leurs caractères les plus constants, selon la remarque judicieuse de Hunter, et avant lui, de Jean de Vigo. Mais passé certaines bornes, l'ulcération qui s'agrandit encore prend le nom de phagédénique; et, dans ces circonstances, les conditions différentes dans lesquelles l'ulcération fait des progrès,

permet d'établir en pratique les trois variétés suivantes bien distinctes.

1° *Chancre phagédénique pultacé, diphthérique*, ayant beaucoup d'analogie, dans bien des points, avec la pourriture d'hôpital. Le plus ordinairement serpigineux, il affecte aussi la forme annulaire, s'étend plus en surface qu'en térébrant en profondeur. La peau, les muqueuses, le tissu cellulaire, lui résistent moins que les autres tissus qui souvent, et fort heureusement, lui opposent une barrière, ce qui est la cause de cette plus grande étendue ordinaire en surface qu'en profondeur. Le plus fréquemment aussi les parties sur lesquelles ils siègent ne présentent que peu de tuméfaction, et l'engorgement est œdémateux ou phlegmoneux, mais n'offre rien de l'induration de l'état régulier. — Les symptômes secondaires ne pas en rapport ni avec l'étendue ni avec la durée de ces chancres. Nous en avons vu de plusieurs pouces d'étendue sur la peau, et de plusieurs mois de durée, sans accidens secondaires. Un malade, entre autres, en portait un, suite d'un bubon à la région inguino-crurale, de plus de six pouces d'étendue, et datant de quinze mois. Un autre malade de province en présentait un de dix pouces et de huit mois de durée, sans autre accident.

4° *Chancres phagédéniques par excès d'induration.* Souvent il semble qu'un dépôt trop considérable de lymphe plastique, qu'une sorte d'apoplexie de ce sue induré ou concret, frappe de mort les tissus dans lesquels il se dépose, et l'on voit alors une sorte de gangrène interstitielle moléculaire s'effectuer dans ces masses d'induration, commençant par la surface, par les parties les plus éloignées des ressources de la circulation, et gagnant ensuite en profondeur, si l'induration ne disparaît pas autrement. Ces chancres phagédéniques, le plus souvent indolens, à moins qu'on ne les irrite, ne s'étendent jamais comme les autres; en définitive, leurs progrès sont toujours bornés par l'étendue même de l'induration.

5° *Chancres phagédéniques inflammatoires gangréneux* à escarrhe grise ou noire, selon les tissus affectés, et quelques autres conditions qui ne constituent pas une différence de nature, comme on a bien voulu le dire. Ici l'extension de l'ulcération se fait à l'aide de la gangrène, due à un excès d'inflammation; gangrène qui ne diffère en rien de celle qui survient à la suite des inflammations ordinaires, et qui partant ne devrait pas donner lieu à l'adoption d'une variété particulière de chancres, si ce mode d'extension d'ulcération, à la suite du chancre, n'était ordinairement mal étudié, mal compris, et cause des plus graves erreurs. Lorsque la gangrène franche a lieu le chancre est ordinairement emporté avec les escarrhes ou le sphacèle des parties qui ne

laissent après qu'une ulcération simple siégeant sur des tissus plus ou moins infiltrés, plus ou moins phlegmoneux ; il ne reste ni induration caractéristique, ni les chances d'une affection secondaire, si cette gangrène, qu'on pourrait appeler de bon aloi, est arrivée de bonne heure.

Mais si l'on rencontre assez souvent, et d'une manière bien dessinée, les variétés que nous venons de signaler, il est peut-être plus fréquent de les trouver combinées entre elles, et compliquées de plus ou moins d'irritation, de sensibilité et de douleur.

Toutefois, quelle que soit la forme particulière du chancre, que sa marche soit aiguë, plus souvent sub-aiguë, ou même chronique à la période de progrès, la guérison arrive, soit d'une *manière spontanée*, soit le plus souvent sous l'influence de médications appropriées, et cela dans un espace de temps qu'il serait difficile de limiter entre trois et cinq septenaires, comme on a cru pouvoir le faire, rien n'étant plus irrégulier que le terme de cette affection.

Quoi qu'il en soit, la guérison s'annonce par le passage de la période d'ulcération à la période de réparation, dans laquelle le fond du chancre présente des bourgeons charnus de bonne nature; les bords s'affaissent, se dégorgent, ils s'amincissent et s'inclinent vers le fond dont ils ne sont plus décollés; leur teinte rouge, brune, plus ou moins livide, disparaît, et fait place à un léger cercle blanchâtre, ou d'un gris perle; puis l'auréole, si elle existait encore, se circonscrit de plus en plus, et finit par s'éteindre. Le tissu de la cicatrice s'étend de toutes parts de la circonférence vers le centre, et quelquefois, quand l'ulcération a été très-étendue, de plusieurs points à la fois du centre et des bords; enfin, la base se résorbe, et la cicatrisation franche se montre, soit au niveau des parties voisines, quand elle a lieu sur la peau et sur les muqueuses, et quand celles-ci avaient été ulcérées dans toute leur épaisseur, soit plus saillante, quand une partie seule avait été détruite, soit enfin déprimée, quand elle a lieu sur certains points que ne double pas un tissu cellulaire libre, tels que le gland, le col de l'utérus, etc.

Cependant cette période de réparation dans laquelle le chancre perd son caractère, et où il cesse d'être contagieux et de pouvoir s'inoculer, ne s'effectue pas toujours avec la régularité que nous venons de reconnaître; il n'est pas rare de voir une réparation partielle des bords, ou du fond, d'un tiers ou d'une moitié de l'ulcère, tandis que d'autres points restent encore à la période de progrès; il n'est pas rare alors non plus de voir une recrudescence, et l'ulcération regagner les parties qui commençaient à guérir, par une inoculation dans le cercle de l'ulcéra-

tion elle-même. Le chancre, véritable phénix, qui renaît de sa cendre, pouvant fournir la cause qui l'entretient.

Mais d'autres irrégularités de cette période, dont quelques personnes ont cru devoir faire des espèces distinctes d'ulcérations, s'observent encore. Quelquefois le fond de l'ulcère se développe, s'élève; il vient dépasser le niveau des bords qui disparaissent et s'effacent, pour présenter une surface plus ou moins convexe et granulée, qui constitue alors une variété d'*ulcus elevatum* (1); d'autres fois, de véritables végétations succèdent aux bourgeons charnus, et forment ce qu'on a appelé le chancre fongueux ou végétant.

Enfin, à la période de réparation, le chancre peut subir une transformation *in situ*, passer à l'état de symptôme secondaire, et revêtir les caractères des ulcères de cette forme, ou passer à la transformation de turbercules muqueux ou de papules muqueuses. Il peut encore, après une complète cicatrisation, offrir des bords halleux, et un noyau d'induration qui laissent la guérison imparfaite, et méritent la plus grande attention.

Sous le rapport des complications ordinaires, il faut prendre en considération le siége particulier qui, selon les fonctions de la partie, et les produits d'excrétion qui peuvent l'atteindre, exerce une grande influence sur l'ulcération; le phimosis, le paraphimosis et la gangrène, dont nous avons déjà parlé; les hémorrhagies, la blennorrhagie, quel que soit son siége; les bubons sympathiques et symptomatiques, dont les derniers ne sont, comme nous l'avons dit ailleurs, qu'une extension du chancre; des maladies étrangères concommitantes, et la syphilis constitutionnelle que le chancre a actuellement développée, ou qui existait déjà, datant d'une autre infection.

Après avoir développé sommairement les propositions qui précèdent, nous arrivons au point le plus important, à leurs corollaires, c'est-à-dire au diagnostic.

Rien n'est plus difficile, envisagé d'une manière absolue, et dans tous les cas, que le diagnostic du chancre. Les antécédens, la prétendue incubation, le siége, l'aspect actuel, la marche, les complications et l'influence du traitement, ne donnent que des signes équivoques. Cependant, dans le chancre régulier, l'œil habitué ne se trompe que rarement aux signes que nous avons décrits, et à cette espèce d'induration qu'il suffit d'avoir touchée avec soin pour la reconnaître toujours. Mais il faut le dire, les signes univoques, incontestables, pathognomoniques

---

(1) Une autre variété d'*ulcus elevatum* est due au soulèvement du chancre par le noyau d'induration de la base.

sont *la production de certains accidens d'infection générale qui n'arrivent qu'avec cet antécédent, et surtout les résultats de l'inoculation à la période de progrès, résultats constans et réguliers.*

RICORD.

DU TRAITEMENT DES TUMEURS ÉRECTILES ET DES VARICES PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ.

M. Velpeau publia en 1830 un travail sur l'acupuncture des vaisseaux; dans ce travail il chercha à prouver, à l'aide d'expériences sur les animaux, qu'une ou plusieurs aiguilles, qu'un corps étranger, un fil quelconque placé à demeure pendant quelques jours au travers d'un vaisseau ou d'une tumeur anévrismale, parvient à déterminer l'oblitération de ces canaux comme par le moyen de la ligature. Depuis lors, ce chirurgien a transporté ses expériences des animaux à l'homme en les variant de différentes manières et de telle sorte qu'aujourd'hui il semble avoir déjà obtenu des résultats pratiques dignes d'être publiés. Ainsi, il a prouvé qu'une épingle, passée au-dessous des veines dilatées à travers le scrotum dans la varicocèle, permettait d'étrangler ces vaisseaux à l'aide d'un point de suture entortillée, et de guérir la maladie avec certitude et sans danger. Il en est de même pour les varices de toute autre région du corps. D'un autre côté, il a fait voir sur plusieurs malades, à la Charité, qu'un simple fil, passé en forme de séton à travers une veine variqueuse, en déterminait l'oblitération d'une manière également certaine; mais aujourd'hui, nous voulons surtout parler des essais auxquels il se livre sur les tumeurs érectiles; il a, sous ce point de vue, mis en usage jusqu'à présent deux variétés de sa méthode : la première consiste à placer un nombre plus ou moins considérable d'aiguilles à travers la tumeur, et dans différens sens, de manière à ce qu'elle en soit, pour ainsi dire, lardée comme une pelotte qu'on a couverte d'épingles. Ces aiguilles sont laissées en place et remuées de temps en temps, jusqu'à ce que leur trajet soit en pleine suppuration; alors on les retire pour en placer de nouvelles quand l'inflammation est éteinte, et ainsi de suite, jusqu'à ce que toute la masse érectile soit affaissé ou transformée en une masse dure ou inodulaire.

Deux malades ont été traités de cette façon; l'un était un enfant de quinze mois qui portait sur la racine du nez une tumeur érectile large d'un pouce et épaisse de cinq à six lignes : il a fallu la traverser trois fois avec de nombreuses épingles pour en obtenir l'affaissement; l'autre est une jeune fille, un peu plus avancée en âge, qui avait une

énorme tumeur du même genre, occupant tout le côté gauche de la face et une grande partie de la région sous-maxillaire correspondante; c'est une malade de M. Monod qui a lui-même pratiqué l'opération; aujourd'hui elle en est à la troisième application, et la tumeur a diminué de plus des quatre cinquièmes.

Toutefois le second procédé lui semble devoir mériter la préférence. Ce dernier consiste en un nombre variable de fils passés et laissés à demeure au travers de la tumeur pendant trois à six jours; on a soin de leur imprimer des mouvemens de va et vient chaque jour, jusqu'à ce que l'inflammation et la suppuration se soient manifestés; quand on les a enlevés, on laisse le malade tranquille pendant quelques jours; puis on en repasse de nouveaux partout où on retrouve des vaisseaux dilatés, et ainsi de suite, jusqu'à l'oblitération complète. Ces fils sont passés à l'aide d'une aiguille légèrement courbée près de sa pointe, très-fine d'ailleurs; on enduit ces fils de cire simplement ou bien de quelque matière irritante si on désire produire une inflammation prompte et vive. Le nombre de pareils sétons est variable en raison du volume de la tumeur, mais toutes choses égales d'ailleurs, il vaut mieux en appliquer plus que moins, de quatre à douze, par exemple, pour une tumeur d'un pouce de diamètre. L'opération est à peine douloureuse; l'écoulement de sang n'a rien d'inquiétant; quand l'inflammation est intense, on en est quitte pour retirer les fils, pour se servir de topiques émolliens, et recommencer quand la réaction est apaisée. Le premier malade, traité de cette façon par M. Velpeau, est un homme adulte qui avait à la lèvre supérieure une tumeur érectile extrêmement ancienne, du volume d'une moitié d'œuf de poule, et qui proéminait surtout du côté de la bouche. La première fois on a appliqué neuf sétons, six d'avant en arrière et trois dans le sens transversal de la tumeur; ces fils ont été remués chaque jour plusieurs fois, par le malade lui-même; l'inflammation et la suppuration sont survenues dans l'espace de cinq jours sans causer de fièvre ni de souffrances inquiétantes; on les a retirés le sixième jour, on en a replacé six autres le douzième jour, lesquels ont été enlevés encore six jours après; quatre autres fils ont été passés plus tard sur quatre points où l'apparence variqueuse semblait s'être maintenue, et le malade est sorti au bout de six semaines, ayant à la place de sa tumeur érectile une masse dure semblable à celle qui reste au fond d'un phlegmon se terminant par résolution.

Ce procédé a été employé de nouveau sur une vaste tumeur érectile de la face interne de la joue chez un homme adulte qui est également couché dans les salles de la Charité. Nous venons de voir ce malade; des fils nombreux ont été passés à deux reprises différentes au

tissu de sa tumeur. Tous ont été enlevés il y a trois jours; déjà la tumeur, qui s'est vivement enflammée, est affaissée; des noyaux durs existent à la place des points où elle offrait des bosselures. Il nous paraît certain que la guérison sera bientôt complète et solide.

Depuis lors, M. Velpeau a pratiqué cette opération pour une tumeur érectile de la région interne du poignet; mais, cette opération ne datant encore que de quatre jours, il n'est pas possible de dire au juste quel en sera le résultat.

Varices et varicocèles. — Nous avons vu aussi, dans le service de M. Velpeau, un malade récemment opéré pour des varices aux jambes. Deux procédés sont employés par le chirurgien de la Charité pour amener l'oblitération des veines dilatées. Au cordon spermatique, il préfère les épingles. On en passe deux à un ou deux pouces de distance, à travers un repli du scrotum. Ce repli doit renfermer les veines du cordon dans son bord cutané, et de manière que ces veines se trouvent entre la peau et le corps de l'épingle autour de laquelle un fil est alors jeté, comme s'il s'agissait de pratiquer la suture entortillée du bec-de-lièvre. On étrangle ainsi les veines aussi complétement qu'on le désire. C'est au bout de cinq à huit jours qu'on retire les épingles et le fil. L'inflammation se dissipe ensuite par degrés, et la guérison n'exige pas d'autre traitement.

Aux membres, M. Velpeau aime mieux maintenant se servir d'un fil qu'on passe au travers de la veine ou de chaque veine à oblitérer dans deux, trois ou quatre points de leur longueur et à quelques pouces de distance. Chaque jour il remue ce fil comme un séton; quand la veine est bien enflammée, c'est-à-dire au bout de trois à cinq jours, on retire le fil; dans l'espace de huit à quinze jours, la guérison est complète. L'homme que nous avons vu est le sixième malade opéré de cette façon. M. Velpeau en a traité quinze autres auparavant par les épingles; aucun accident inquiétant n'a été jusqu'ici la suite de ces expériences.

On voit déjà que les résultats, annoncés pour la première fois en 1830 par l'auteur, tendent à prendre aujourd'hui une grande extension dans la pratique chirurgicale. Dire, comme il le faisait alors en effet, que « un corps étranger, même très-petit, placé à demeure au travers d'un canal vasculaire, ou faisant quelques reliefs à son extérieur, est susceptible de produire le même effet qu'une ligature » (*Journal hebdomadaire*, 1831; tom. II, p. 56.), est actuellement un fait démontré. Cette autre phrase, extraite de son traité de médecine opératoire (t. I, pag. 87.): « S'il était permis de conclure d'après quelques expériences faites sur des chiens, le procédé suivant (l'épingle et le fil entortillé), serait un moyen, aussi facile que certain, d'obtenir l'oblitéra-

tion des vaisseaux l'aide de ligature temporaire », doit donc aussi être mise maintenant au rang des vérités démontrées. Ce sera donc encore là une conquête chirurgicale de notre époque. C. E.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA PRÉPARATION DES MIXTURES D'ASSA-FOETIDA POUR LAVEMENS, POTIONS, ETC.

L'assa-fœtida, administré en lavemens, est, comme anti-spasmodique, un des médicamens les plus généralement employés. On le suspend ordinairement à l'aide d'un jaune d'œuf, soit dans de l'eau de fontaine, soit dans une décoction de valériane ou autre, etc.; mais, comme le jaune d'œuf s'altère très-promptement, ces mixtures ne se préparent qu'au fur et à mesure des besoins.

Cependant l'emploi des antispasmodiques réclame souvent la plus grande promptitude, et cette préparation, sans être longue, exige encore quelques instans, soit pour diviser l'assa-fœtida, qui, comme chacun sait, s'agglomère facilement après avoir été réduit en poudre, soit pour le suspendre à l'aide du jaune d'œuf dans le liquide qui doit servir d'excipient.

Afin de pouvoir préparer de suite cette mixture, qui exige une habitude que n'ont pas tous les élèves en pharmacie, et pour éviter l'inconvénient de l'odeur des plus désagrables qu'elle porte avec elle, nous proposons le procédé suivant qui nous a parfaitement réussi.

℞ Assa-fœtida en larmes détachées et bien sèches, ℥ viij.
Gomme arabique en poudre }
Sucre blanc, ... } ãã . . . . . . ℔ j.
Huile d'amandes douces, ... ℔ j ß.
Eau bouillante, ... ℔ ij.

Pilez ensemble, dans un mortier de fer, l'assa-fœtida mêlé à la gomme et au sucre, jusqu'à ce que vous ayez une poudre impalpable qui doit être passée au travers d'un tamis de soie; délayez cette poudre dans l'huile, et, lorsque le mélange sera bien exact, versez, en agitant constamment, l'eau bouillante par petites portions; passez alors la solution au travers d'un linge serré, et conservez pour l'usage dans des goulots bien bouchés.

Cette mixture, dans laquelle la gomme, le sucre et l'huile remplacent avec avantage le jaune d'œuf, se conserve indéfiniment. Elle est

missible à l'eau en toutes proportions, et forme avec ce liquide une émulsion blanche parfaite. Elle sert à préparer de suite les lavemens, les potions, etc., dans lesquelles on veut faire entrer l'assa-fœtida.

Chaque gros contient six grains d'assa-fœtida; une once et demie en contient un gros. G. Duclou.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA PRÉPARATION DU SIROP DE VIOLETTES.

Le sirop de violettes, quoique préparé avec tout le soin possible, se conserve difficilement plus de deux années sans fermenter, et surtout sans perdre une partie de son arôme et de sa couleur, qui sont déjà altérés sensiblement à la fin de la première année.

Pour les pharmaciens qui peuvent se procurer facilement tous les ans les pétales frais de violettes, cette conservation serait suffisante, s'ils étaient assurés de vendre dans le courant de l'année la quantité de sirop qu'ils ont préparée; mais comme il n'en est pas toujours ainsi, et que les pharmaciens d'outre mer, par exemple, sont obligés de se fournir chez nous de ce sirop qu'ils ne peuvent conserver qu'avec la plus grande peine, quand il n'est pas altéré par le voyage, un mode de conservation plus sûr, et qui n'altère en rien les propriétés du sirop, nous paraît devoir être de quelque utilité pour nos confrères. Nous proposons de préparer le sirop de violettes, en faisant avec ces pétales et le sucre une conserve qui se garde sans altération pendant plusieurs années, et sert à faire le sirop.

Voici comment nous opérons depuis déjà quatre années, n'ayant eu qu'à nous louer des résultats que nous avons obtenus.

Conserve de violettes pour la préparation du sirop.

♃ Pétales frais mondés de violettes, ...	1 partie.
Sucre blanc très-pur, ...	4 parties.

Mettez les violettes et le sucre dans un mortier de marbre, broyez-les jusqu'à ce que vous obteniez une pâte homogène et bien lisse, et conservez-la pour l'usage.

Pour la préparation du sirop :

♃ Conserve de violettes, ...	℔ v.
Eau de fontaine, ...	℔ ij.

Faites dissoudre à une douce chaleur dans l'eau le sucre que contient la conserve; passez au travers d'un linge privé par le lavage de toute alcalinité, et conservez dans des bouteilles bien bouchées.

Ce sirop, quoique préparé avec de la conserve faite depuis près de deux années, jouit de toutes les propriétés de celui fait par les procédés ordinaires. G. D.

REMARQUE SUR LA PRÉPARATION DE LA PATE DE LICHEN.

J'ai été frappé de quelques inconvéniens majeurs dans la méthode ordinairement employée pour la confection de la pâte de lichen. Ce n'est pas sans de nombreux tâtonnemens que je suis parvenu à une formule qui m'a donné un produit satisfaisant à tous égards. Voici comment je procède :

♃ Gomme de Sénégal.	deux livres.
Sucre blanc.	deux livres.
Lichen d'Irlande mondé . .	demi-livre.
Eau commune.	q. s.

Lavez le lichen dans de l'eau chaude et faites bouillir dans deux livres d'eau réduite à une; passez.

D'autre part, faites dissoudre la gomme après l'avoir concassée pour faciliter la solution, et passez au travers d'une étamine.

Réunissez le produit de la décoction de lichen à la solution de gomme dans une bassine propre; ajoutez le sucre et remuez jusqu'à ce que la pâte n'adhère pas au dos de la main en l'en frappant au bout de la spatule de bois. Alors préparez une table de marbre; mais, au lieu d'y mettre de l'huile pour empêcher la pâte de se prendre au marbre, faites-y tamiser du sucre pour en recouvrir la surface.

L'huile est recommandée en pareil cas par des auteurs estimables; toutefois ce procédé entraîne un grand vice, c'est de communiquer, malgré toutes les précautions, un goût de rance à la pâte. C'est pourquoi on devra se servir désormais du sucre en poudre et ne plus employer l'huile. Ce fait surtout me paraît digne d'être consigné dans les ouvrages de pharmacie pratique. L. PILLE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA PRÉPARATION D'UN MIEL ROSAT AROMATIQUE.

Pr.... Pétales de roses rouges. . . .	5 livres.
Eau de roses.	16 livres.

Mettez le tout sur le diaphragme d'une cucurbite, et distillez jusqu'à ce que vous ayez obtenu douze onces de liquide très-aromatique. Prenez

ensuite le résidu de la distillation; passez-le à travers un blanchet avec expression; filtrez au papier; reprenez cette même liqueur filtrée, mêlez-la dans une bassine avec sirop de miel bien clarifié, dix livres; faites cuire jusqu'à ce que le produit marque trente-un degrés au pèse-sirop; retirez du feu et ajoutez-les aux douze onces de liqueur provenant de la distillation; passez de nouveau à travers un blanchet, et vous avez un miel rosat préférable à celui du Codex. Ce mellite est très astringent, d'une belle couleur rouge, et d'une transparence parfaite.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Quelle est l'influence de la vaccine sur la marche de la coqueluche. — Peu de temps après la découverte de Jenner, quelques médecins anglais et américains conseillèrent la vaccination comme un moyen préservatif de la coqueluche. Des épidémies meurtrières de bronchite spasmodique ayant également frappé les enfans vaccinés comme ceux qui n'avaient pas subi cette opération, on fut bien obligé de renoncer à ce prétendu moyen préservatif. La vaccine fut plus tard proposée comme moyen curatif de la coqueluche. Quelques faits furent cités à l'appui par les docteurs Thomas Adam et Chevalier en Angleterre, ainsi que par les docteurs Ferrari et Ambrosii en Italie. Les faits rapportés par ces auteurs ne paraissent pas plus concluans que celui que nous trouvons consigné dans un des derniers numéros du Journal de médecine pratique de Bordeaux, et dû à M. Barres, lequel conclut qu'il y a influence avantageuse de la vaccine dans cette maladie, de ce qu'il a vu diminuer une coqueluche qui durait depuis un mois et demi, après avoir vacciné le petit malade. Cependant quelle est la durée ordinaire de la coqueluche abandonnée à elle-même? Tout le monde le sait : elle est communément de six semaines à deux mois. Or, est-il plus rationnel, dans le cas cité par ce médecin, d'attribuer la cessation des quintes à l'influence de la vaccine plutôt qu'à la terminaison spontanée de la coqueluche?

Des expériences tentées à l'hôpital des enfans relativement à l'influence de la vaccine sur la coqueluche ont conduit à des résultats tout-à-fait négatifs. Depuis quatre ans, il est entré dans l'un des services de cet établissement dix enfans affectés de coqueluche et non vaccinés. La vaccination a été pratiquée chez neuf de ces jeunes enfans; chez deux, on a fait jusqu'à quatorze piqûres. Les boutons vaccins se sont régulièrement développés, et la coqueluche n'en a éprouvé aucune modifica-

tion. Nous avons vu également la variole et diverses éruptions varioliformes apparaître pendant le cours de la coqueluche, et poursuivre régulièrement leur marche, sans que la bronchite spasmodique ait cessé de parcourir ses différentes périodes. Si ces faits nous permettent d'élever des doutes sur l'efficacité de la vaccine comme moyen curatif de la coqueluche, nous n'en devons pas moins engager les praticiens à vacciner les enfans affectés de cette maladie; s'ils ne les guérissent pas de la coqueluche, ils auront du moins l'avantage de les mettre à l'abri de la variole, qui est une affection bien autrement grave.

Du traitement des fièvres intermittentes simples à la clinique de l'Hôtel-Dieu. — Le traitement des fièvres intermittentes par le sulfate de quinine et le mode d'emploi de ce médicament, sont de ces points de thérapeutique si bien établis qu'il n'est pas nécessaire d'y revenir souvent. Néanmoins il existe sur cette question si simple quelques diversités dans les opinions; certains praticiens administrent le sel de quinquina à haute dose, d'autres à doses plus ou moins faibles; les uns préfèrent le donner à une époque rapprochée de l'accès, d'autres à une époque éloignée. Voici à cet égard les idées de M. Chomel.

Nous avons vu à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de ce professeur, vers le milieu de juillet, quatre cas de fièvre intermittente. Ces malades étaient couchés aux numéros 24 et 29 de la salle Saint-Paul, et 53 et 58 de la salle Saint-Bernard. La fièvre était dégagée de toute complication; elle présentait le type tierce dans trois cas, et le type quotidien dans le quatrième. Chez deux malades, la fièvre intermittente se montrait pour la première fois; chez les autres, il y avait récidive. Dans tous les cas, avant de recourir au sulfate de quinine, on s'est assuré que la maladie n'avait subi aucune modification par l'influence du changement de lieu. Huit grains de sulfate de quinine ont suffi chez ces quatre malades pour triompher complétement des accès.

A cette occasion, M. Chomel a développé ses idées touchant l'emploi du sulfate de quinine. Dans les cas de fièvre intermittente simple, il pense qu'une faible dose, 6 à 8 grains par exemple, suffisent pour arrêter la marche de la maladie. Il pense également qu'on doit administrer cette dose vingt-quatre heures au moins avant l'heure présumée de l'accès qu'on veut prévenir. C'est ce mode d'administration qu'on a mis en usage dans les cas que nous venons de rappeler, et dans plusieurs autres que nous avons observés antérieurement à la clinique de ce professeur. Le succès a toujours été complet.

Lorsque les accès ont cessé, M. Chomel continue l'emploi du sulfate

de quinine pendant quelques jours, pour mettre les malades à l'abri d'une récidive, et il maintient cette substance à la même dose qui a suffi pour triompher des accès. Il s'élève contre la pratique des médecins qui, après la disparition des accès, continuent l'emploi du sulfate de quinine à dose décroissante. Les raisons qu'il apporte en faveur de son opinion nous paraissent assez convaincantes. L'économie, dit-il, s'habitue à l'action du sulfate de quinine comme à celle de tous les autres médicamens. Si l'on a lieu de redouter un accès, il conviendrait par conséquent plutôt d'augmenter la dose que de la diminuer, pour obtenir quelque effet. Chez deux de ces quatre malades, le sulfate de quinine a été continué à la dose de 8 grains, qu'on a fait prendre à deux jours, et puis à quatre jours d'intervalle. Aux deux autres, qui ont quitté prématurément l'hôpital, on a remis 24 grains de sulfate qu'on a partagés en trois doses, et que l'on a recommandé de prendre de la même manière. Depuis que M. Chomel suit cette pratique, il observe très-rarement des récidives.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

PLEUROPNEUMONIE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LE TARTRE STIBIÉ EMPLOYÉ A HAUTE DOSE.

Il est encore beaucoup de médecins qui n'osent point administrer le tartre stibié, à hautes doses, dans le traitement de la pneumonie; et cependant ce moyen devrait devenir presque général en pratique, dans une foule de cas où les saignées sont contre-indiquées, soit par l'âge et la force des sujets, soit par quelques circonstances individuelles. En traitant cette maladie par les antiphlogistiques, on obtient, même dans ces cas spéciaux, la guérison des malades; mais toujours est-il que la convalescence est plus longue, plus pénible et plus chanceuse. Je pourrais citer un grand nombre d'exemples d'individus forts, vigoureux, pléthoriques, traités avec succès par le seul tartre stibié, à hautes doses, dans des pneumonies ou des pleuropneumonies intenses.

La constitution médicale de Castelnaudary a peu varié depuis le mois de décembre : continuellement froide et humide, nous avons vu se développer un grand nombre de maladies de poitrine et du ventre. Les pleuropneumonies surtout ont dominé pendant l'hiver.

Parmi plusieurs observations que j'ai recueillies touchant l'action du

tartre stibié, je choisirai la suivante, qui m'a paru présenter quelque intérêt.

Pierre Grill, âgé de dix-huit ans, et fortement adonné aux boissons alcooliques, jouissait d'une bonne santé, lorsqu'il fut pris, le 31 janvier 1836, d'une douleur très-forte au sein droit. En proie à une fièvre violente, il but de l'eau froide, et, quelques instans après, la douleur se fit sentir dans l'autre côté de la poitrine.

Appelé deux jours après, je trouvai le malade avec les pommettes d'un rouge vif, la respiration pénible, le pouls raide, tendu, fréquent; une toux violente le fatiguait, et ses crachats étaient tous sanguinolens.

Aux signes stétoscopiques que je constatai, je ne pus me méprendre sur la nature de la maladie; j'ordonnai une application de douze sangsues sur le côté droit, qui était le plus douloureux. Le malade fut mis à une diète sévère, et à la tisane de mauve édulcorée. Un looch, contenant deux gros de sirop de diacode, fut également prescrit pour calmer la toux.

Le 3 février, même état. Les douleurs n'avaient point diminué; les crachats présentaient le même caractère péripneumonique. Ne voulant point pratiquer une saignée générale, je prescrivis la potion suivante :

Tartre stibié. . . . . 6 grains.
Eau de fleurs d'oranger . . . . 1 once.
Eau commune. 4
Sirop de gomme. 1

A prendre par cuillerées à bouche toutes les heures.

Le lendemain, le malade n'éprouvait point d'amélioration; il accusait une violente douleur au-dessous du sein droit; ses joues étaient très-colorées, et le pouls donnait cent seize pulsations. Cette espèce d'aggravation était due à ce que le malade, se trouvant mieux, s'était levé pendant la nuit, et, ne pouvant se soutenir, il était tombé, et était resté quelque temps sur un pavé humide. Je continuai la même potion. Le second jour de son administration, Pierre Grill se trouvait infiniment mieux; les crachats étaient à peine rouillés, et je pus diminuer la dose du tartre stibié de trois grains. Le 6 février, la douleur avait entièrement disparu; le pouls était presque revenu à son rhythme normal. Les crachats n'étaient plus rouillés et à peine visqueux; enfin le 7, la respiration était bonne dans toutes les parties du thorax, le malade put se lever, prendre de légers alimens. La convalescence commença et se continua sans accident.

Ainsi, chez ce pleuropneumonique, nous avons vu des phénomènes

inflammatoires disparaître comme par enchantement, par l'emploi du tartre stibié, et cela chez un individu de dix-huit ans, sanguin, et adonné aux boissons excitantes. Assurément dans ce cas, la plupart des médecins n'eussent point épargné les évacuations sanguines. Auraient-ils plus rapidement guéri ce malade? COISSARD, D. M.

A Castelnaudary (Aude).

MUTISME PROLONGÉ DÉTERMINÉ PAR UNE FRACTURE CONSIDÉRABLE DU TEMPORAL.

J'ai l'honneur de vous transmettre l'observation suivante qui, rapprochée de celles que l'on possède déjà, pourra peut-être jeter quelque jour sur la physiologie du cerveau.

Un jeune homme de vingt-cinq ans, d'une assez forte constitution, reçut dans la nuit du 23 au 24 septembre dernier, un coup à la tête sur la région temporale gauche, qui l'étendit sans connaissance. Insensiblement il reprit ses sens, et je fus appelé auprès de lui. Il était sur son lit, la tête haute, les traits nullement altérés. Il jouissait de ses facultés intellectuelles, mais il avait perdu la parole. A toutes mes questions il répondait par des signes, mais malgré les plus grands efforts, il lui était impossible d'articuler un mot. La tête ayant été découverte, nous vîmes, à la partie latérale gauche, une plaie perpendiculaire de trois pouces et demi de longueur environ, s'étendant depuis la partie supérieure de la région temporale, jusqu'à l'arcade zygomatique. Elle avait été produite par le taillant en demi-cercle que porte une espèce de pioche nommée taille-pré dans notre pays. Les bords de la plaie étaient écartés de près d'un pouce dans son milieu, et les fibres musculaires faisaient saillie. Les bord furent lavés et rasés; la lèvre postérieure écartée, le doigt introduit, pénétra à une profondeur de quinze lignes environ, jusqu'au cerveau. Un fragment d'os étant enfoncé postérieurement, et son extraction pouvant nécessiter l'opération du trépan, je jugeai prudent de me faire assister d'un confrère, M. Paumier. Cependant il nous fut possible, après avoir agrandi la plaie en haut et en bas, de retirer, à l'aide d'un levier et de pinces, les deux fragmens mobiles sans recourir à cette opération. Un sang rutilant coula d'abord par saccades, repoussé par les pulsations du cerveau visibles à l'œil, et ne tarda pas à s'arrêter spontanément. Un linge fin, pénétré et enduit d'huile d'amandes douces, fut mis à plat sur la blessure, et par-dessus, de forts plumaceaux de charpie, le tout maintenu par des compresses longuettes et un couvre-chef. Le blessé eut de la fièvre, et un peu de mal de tête le soir et les jours suivans. Une suppuration abondante s'établit. La plaie devint belle et

se couvrit de bourgeons charnus. Ce ne fut qu'après une quinzaine de jours que le malade commença à articuler quelques mots à peine intelligibles. A cette époque enfin, le fond de la plaie du côté du cerveau paraissait se garnir. A partir de ce moment, au fur et à mesure que la plaie se cicatrisait, le blessé articulait plus distinctement. Cela a persisté jusqu'à la cicatrisation complète, laquelle n'a eu lieu qu'au bout de deux mois et demi, retardée qu'elle était par la chute de quelques exfoliations des rebords de la partie de substance osseuse. Celle-ci peut être estimée à dix-huit lignes de haut en bas, et à quinze ou seize d'avant en arrière. Le mutisme absolu de ce jeune homme, avec l'intégrité de l'intelligence, qui a été constante et sans aucun autre phénomène de paralysie, m'a paru remarquable. MISSOUX, D. M.

A Saumols (Puy-de-Dôme).

PLAIE DE LA TÊTE AVEC FRACTURE ET ENFONCEMENT DES OS GUÉRIE SANS L'OPÉRATION DU TRÉPAN.

Votre excellent journal recueillant avec soin tout ce qui peut intéresser la thérapeutique, spécialité qu'il a parcourue avec tant de succès, j'ai l'honneur de vous adresser une observation qui prouve combien sont grandes les ressources de la nature, même dans les cas qui paraissent les plus graves. Elle est relative à une plaie de tête avec fracture et enfoncement des os du crâne.

Un berger, âgé de 14 ans, reçut, le 23 novembre, un coup de pied de cheval qui le renversa sans connaissance. Appelé près de lui, quelques heures après l'accident, je le trouvai dans l'état suivant : Il ne donne aucun signe de connaissance, ne répond à rien, ne semble rien voir; plaintes inarticulées continuelles, mouvemens convulsifs intermittens dans les yeux et dans les membres; la jambe droite est affaiblie, le bras droit privé de mouvement; il porte continuellement la main gauche à la tête, et cherche à se jeter en bas du lit.

A la partie moyenne du pariétal gauche, perpendiculairement à la suture sagittale, existait aux tégumens du crâne une plaie largement ouverte, coupée à pic comme par un instrument tranchant. A son extrémité supérieure, on voyait une autre petite solution de continuité, longue d'un pouce, séparée en deux par la première qui avait au moins trois pouces de long, de manière que toutes deux réunies avaient la figure d'un T. En promenant le doigt dans la plaie, on trouvait le pariétal mis à nu, fracturé dans une étendue égale et suivant la même direction, et la lèvre antérieure de la fracture enfoncée vers le milieu d'une ligne à une ligne et demie; l'enfoncement était un peu moindre

vers les extrémités ; la lèvre postérieure conservait sa position naturelle.

Privé de trépan, je fus obligé de me contenter de saigner le malade, et j'employai la journée à m'en procurer un. Le lendemain, je fus le voir avec un de mes confrères, décidé à opérer s'il y avait symptôme de compression du cerveau. Il était moins agité, sans fièvre, et témoignait une vive douleur quand on sondait sa plaie; une petite portion d'os s'était échappée par la plaie et laissait voir dans l'intervalle des fragmens un liquide sanguinolent agité par les mouvemens alternatifs du cerveau. Cette amélioration nous fit penser qu'il était possible de lui épargner l'opération du trépan, si souvent funeste, et nous nous contentâmes de prescrire une application de sangsues sur l'apophyse mastoïde gauche, des lavemens purgatifs, et du petit-lait émétisé.

Le 25, il a repris sa connaissance, il suit vos mouvemens de ses regards; il ne parle pas, se plaint toujours, et ne remue pas le bras droit. — Le 27, il entend, et témoigne beaucoup d'appétit; il répond par signes, ne parle pas, mais, souvent et sans motif apparent, il se met à pleurer et à jeter des cris mieux articulés. — Le 1er décembre, changement de scène; il rit à tout le monde et à tout propos, mais d'un rire idiot; il commence à remuer le bras droit; la cicatrisation de la plaie avance. — Le 10 décembre, il a assez de force pour venir à la ville, distante d'une lieue; il prononce deux ou trois mots. A la fin de décembre, il parle, mais avec difficulté; il a oublié toutes les circonstances de son accident, et tout ce qu'il a éprouvé dans les premiers jours. Il ne reste plus qu'une fistule, qui permet à un stylet de pénétrer jusqu'à la fracture.

Dans le courant de janvier 1833, il sort par cette fistule deux petites pièces d'os, larges de une à deux lignes, longues de huit, polies sur une de leurs faces, raboteuses sur l'autre. A la fin du même mois, la suppuration est tarie, et la cicatrice présente un enfoncement capable de loger aisément un doigt de moyenne grosseur. L'enfant a repris ses occupations; son idiotisme accidentel a disparu; il parle comme avant l'accident; se sert de tous ses membres, et n'éprouve aucune douleur dans la tête.

Ce fait prouve que l'opération du trépan, autrefois si répandue, peut être négligée avec avantage dans un certain nombre de cas où les chirurgiens de nos jours la considèrent encore comme impérieusement indiquée.

L. Brébion,
Médecin de l'hôpital et des prisons de Mamers (Sarthe).

VARIÉTÉS.

Prix de l'Académie de médecine. — Dans le comité secret de mardi dernier, l'Académie de médecine a entendu un très-beau rapport de M. Double, pour le *prix Portal.*

La commission était composée de MM. Ribes, Cornac, Andral, Martin-Solon et Double, rapporteur.

La question proposée était la suivante :

Quelle a été l'influence de l'anatomie-pathologique sur la médecine, depuis Morgagni jusqu'à nos jours.

Malgré l'importance historique et philosophique de cette question, peut-être à cause de cette importance elle-même, elle était restée une première fois sans réponse. L'Académie doubla et le temps et la récompense. Cette persévérance a porté son fruit.

Quatre mémoires ont été adressés. Malgré le mérite des auteurs, la commission a placé, *à l'unanimité,* comme étant hors de ligne, le mémoire n° 2. On s'accorde à le considérer comme un travail extrêmement remarquable, et comme l'ouvrage où l'anatomie pathologique a été le mieux et le plus philosophiquement appréciée.

Le billet décacheté a fait connaître que l'auteur de ce mémoire est M. le docteur Risueno d'Amador, de Montpellier.

M. le président a fait remarquer à l'Académie que c'est pour la seconde fois que ce médecin a obtenu un pareil triomphe.

Une mention honorable a été adressée au n° 1.

L'auteur est le docteur Saucerotte, de Lunéville, correspondant de l'Académie.

Ces deux mémoires seront imprimés aux frais de ce corps savant, et une commission nommée de suite doit proposer M. d'Amador comme membre correspondant.

Le prix de madame Michel n'a pas été accordé. Un mémoire du docteur Nepple de Paris, auteur d'un traité sur les fièvres intermittentes, a obtenu une médaille d'encouragement.

Bureau central. — A la suite d'un concours qui a duré près de deux mois, MM. Sandras, Requin et Nonat, viennent d'être nommés médecins du bureau central d'admission aux hôpitaux de Paris.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

ÉTUDES ET RECHERCHES THÉRAPEUTIQUES SUR LA GOUTTE.

(Deuxième article.)

Quelle que soit la théorie que l'on adopte sur la cause prochaine de la nature de la goutte, on est au moins d'accord sur un point fondamental, c'est que cette cause se manifeste, dans la grande majorité des cas, sons la forme inflammatoire. Toutefois cette manifestation a lieu selon des degrés infiniment variés. Depuis l'accès le plus violent, le plus aigu, jusqu'à ce qu'on appelle, dans l'idiome des goutteux, la *goutte froide* et insensible, il y a une infinité de nuances et de variétés qu'il ne faut pas négliger; car toutes servent d'indication et de point d'appui dans la pratique. La forme inflammatoire, quoique subordonnée à un principe particulier, est donc jusqu'à présent, dans l'état actuel de la science, la seule qu'on puisse combattre avec espoir de succès; et cependant il est encore sur ce point essentiel de nombreuses et graves dissidences, où se fait sentir l'influence de la doctrine dominante de l'époque. Quant à moi, j'exposerai ce que j'ai vu et observé, les résultats obtenus, sans la moindre pensée exclusive ou d'absolutisme médical.

Je n'entrerai dans aucun détail descriptif sur un accès de goutte; il n'y a qu'à ouvrir un livre de médecine pour en saisir le tableau. Je remarquerai seulement qu'il est très-important de diviser le paroxisme arthritique en trois périodes, bien que dans certains cas, les trois temps se succèdent d'une manière très-rapide. Le premier de ces temps comprend les prodromes ou avant-coureurs, le second marque l'accès dans son *summum* d'acuité, enfin le troisième indique la fin de cet accès. Ainsi reconnaître, comme faisaient les anciens, dans un paroxisme de goutte, *l'imminence*, puis *l'increment* et *le déclin*, n'est nullement une distinction frivole et scolastique. En effet, ces trois périodes exigent beaucoup d'attention de la part du patricien, non-seulement parce que sa thérapeutique doit se modifier selon ces trois phases de la maladie, mais parce que sa conduite plus ou moins rationnelle dans ce cas influera beaucoup sur le caractère à venir de la goutte et des accidens qui peuvent avoir lieu dans la suite.

Il est une observation pratique, faite depuis long-temps, c'est qu'à la veille d'un accès de goutte, à l'instant où la foudre arthritique va

éclater, jamais la santé n'a été en apparence plus brillante et plus ferme; jamais l'équilibre des fonctions n'a paru plus assuré. Cependant, dans le plus grand nombre de cas, il y a des signes particuliers qui annoncent la maladie, signes que ne méconnaissent point beaucoup de goutteux habitués à s'observer. Ces signes consistent dans une constipation plus prononcée qu'elle n'était, dans des flatuosités, un sentiment de pesanteur à la région épigastrique; il y a une sorte de malaise, quelque chose d'insolite dans l'économie : le système nerveux est dans un état d'excitation plus élevé qu'à l'ordinaire; une espèce de frémissement a quelquefois lieu dans les nerfs des parties où la goutte a déjà eu lieu, symptôme connu sous le nom d'*aura arthritica*, nouvelle preuve que les nerfs jouent dans cette maladie un rôle important. Souvent encore l'intelligence semble acquérir un degré d'excitation particulier, et jamais le grand Condé n'avait tant d'esprit que quand la goutte le menaçait. L'essentiel, quand ces prodromes ont lieu, est de tâcher de faire avorter l'accès, ou du moins d'en diminuer l'intensité. J'y suis quelquefois parvenu en faisant coucher le malade et lui prescrivant d'observer le repos le plus complet, en le faisant suer, en le soumettant à un régime léger, surtout en administrant un ou deux purgatifs légers. Une fois, il m'est arrivé de prévenir l'accès par une compression assez forte du membre menacé; mais n'ayant observé que ce seul fait, je ne puis en rien conclure.

Supposons maintenant que le paroxisme a lieu, et qu'il est dans son plein développement. Que faut-il faire? Si cet accès est léger, par conséquent peu douloureux et tolérable, le praticien doit se contenter des moyens les plus simples. Admirateur presque passif de la force médicatrice de la nature, il verra les accidens se terminer heureusement et promptement sans aucun remède. Le repos du corps, une chaleur modérée, un régime ténu, quelques topiques doux appliqués sur la partie souffrante, l'éloignement de tout travail mental suffisent ordinairement. Mais il n'en est pas de même quand l'accès est aigu, isolé et avec réaction fébrile, bien plus encore s'il y a des spasmes, des crampes et une douleur extrême, accompagnés d'un indéfinissable malaise général. L'indication se présente d'elle-même, indication formelle et positive : combattre l'inflammation, et calmer la douleur le plus tôt possible. Tout le monde est d'accord sur le but; mais, quant aux moyens, les opinions sont divergentes. Notons que ces opinions diffèrent sur les trois points de médication les plus importans : la saignée, les purgatifs et l'emploi de l'opium. Jetons un coup d'œil sur ces moyens fondamentaux du traitement.

La saignée, je puis l'affirmer, est dans la thérapeutique antigoutteuse une question de pratique des plus délicates. Les systématiques physio-

logastres n'hésitent pas le moins du monde : il y a une forme phlegmasique, donc il faut saigner et saigner largement; mais l'expérience ayant surabondamment appris que cette forme n'était que secondaire, il arrive de graves accidens si on saigne irrationnellement pendant un accès de goutte; non-seulement on diminue ainsi, et trop brusquement, la force de réaction, ce qui peut entraver le travail éliminatoire, prolonger la convalescence, prédisposer à la goutte chronique, mais occasionner parfois de funestes métastases, augmenter, en affaiblissant l'économie, la mobilité, l'excitabilité du système nerveux. En France, les fastes de la médecine et même les traditions du monde, ont conservé le souvenir de deux cas remarquables sur cet important sujet. Le célèbre Turgot était depuis long-temps tourmenté par la goutte. Dans un accès des plus violens, il consulta Bouvart, qui prescrivit une forte saignée, et le malade guérit. Dans la suite on inspira des préventions à Turgot contre la saignée dans la goutte, et contre le médecin qui l'avait prescrite. Il refusa donc formellement de se laisser saigner dans un autre accès, et il succomba. Le bailli de Suffren, une des gloires de notre marine, était fortement goutteux. Se trouvant à Versailles, il eut un paroxisme des plus aigus. On le saigna, et, presque immédiatement après la saignée, le malade éprouva des accidens auxquels il ne put résister. Cette mort fit grand bruit à cette époque, et l'anathème fut universel contre la saignée dans la goutte. En Angleterre, Sydenham avait fini par renoncer aux évacuations de sang dans cette maladie. Scudamore dit positivement que la saignée ne doit pas être aussi illimitée que dans les autres phlegmasies; car, chez les goutteux, l'excitation morbide affecte bien davantage le *système nerveux* que le cœur et les artères. Il ajoute que la pléthore sanguine, qui existe alors, est plus favorablement et plus efficacement combattue par les purgatifs et les diurétiques, que par la soustraction directe du sang. Selon moi, le vrai point de vue pratique, ici comme ailleurs, est de se diriger selon le cas présent et instant : *in medium tutissimus ibis*. Si l'individu est jeune, s'il est robuste, si la réaction fébrile est très-prononcée, si la goutte n'est pas ordinairement mobile chez le sujet, la saignée doit être employée, il convient même d'y revenir. Le malade est-il robuste, mais déjà d'un *certain âge*, on peut recourir à la saignée, quand la réaction est forte, mais ne pas insister sur ce moyen. Au contraire, si l'individu est faible, nerveux, éminemment irritable, la saignée est tout-à-fait contre-indiquée. Je ne me suis jamais repenti dans ma pratique d'être resté fidèle à ces principes. D'ailleurs, il est une chose qui séduit toujours dans l'emploi de la saignée, c'est qu'il y a un soulagement presque immédiat, et cela doit être puisqu'on diminue l'excitation

vitale; mais on apprend dans la suite combien ce moyen offre de danger chez certains goutteux. L'application réitérée des sangsues sur la partie douloureuse, méthode vantée autrefois par Paulmier, Barthez, et renouvelée de nos jours, n'offre pas des avantages très-marqués; aussi y a-t-on renoncé.

On a conseillé et l'on conseille encore les purgatifs dans la goutte, et c'est avec raison; presque toujours ils abrègent les accès. Mais à quels purgatifs faut-il recourir? On ne peut nier que les plus actifs aient quelquefois eu des succès, surtout dans le nord de l'Europe; mais cette méthode hardie n'est pas sans inconvéniens, bien qu'aujourd'hui on regarde comme exagérées les craintes qu'on avait, il y a quelque temps, sur cette puissante médication, le fantôme de la gastrite n'effraie plus les vrais praticiens. Ce qu'il y a de certain, c'est que les laxatifs plus ou moins répétés produisent les meilleurs effets dans un accès de goutte. L'huile de croton tiglium, à la dose d'une goutte ou deux dans un véhicule convenable; l'huile de ricin, sous forme d'émulsion; la limonade tartarisée; le bouillon de veau avec la manne; l'eau de Sedlitz sont les plus convenables. Le calomel, ce cathartique *aussi certain que délicat,* selon l'expression d'un médecin anglais, ne m'a pas paru avoir des effets plus marqués que les autres purgatifs. Quant aux drastiques, ils irritent la muqueuse intestinale; la constipation est bien plus difficile à vaincre après qu'avant leur emploi. On ne peut disconvenir qu'ils aient eu, dans certains cas, des avantages marqués; mais il faut les manier avec un art, une expérience, une habileté peu communes. Je range parmi ces médicamens l'eau d'Husson, la poudre de Postdam, et même les préparations de colchique, sur lesquelles je reviendrai plus tard.

Quoi qu'on ait dit de l'opium, surtout Stahl, dans sa célèbre thèse *de impósturâ opii,* ce n'est pas moins un des plus puissans moyens connus contre la goutte, soit comme calmant, soit comme sudorifique. J'en ai vu d'excellents effets, surtout chez certains goutteux très-susceptibles, très-irritables. Nos devanciers, qui ont tant écrit sur l'arthrite goutteuse, ne connaissant pas nos préparations actuelles de l'opium, ont observé sur son emploi des inconvéniens qu'on ne remarque aujourd'hui que très-rarement. L'extrait muqueux d'opium, le laudanum de Rousseau, l'acétate ou l'hydrochlorate de morphine, sont les préparations qui me semblent préférables à toutes les autres. Dans des cas de paroxisme violent, j'ai souvent donné avec succès ces deux derniers médicamens en pilules, à la dose d'un douzième de grain par heure. La seule contre-indication positive de l'emploi de l'opium, est que le malade étant pléthorique, on a négligé de le saigner; bien

plus encore, s'il y a menace de congestion à la tête. Il est aussi des idiosyncrasies, ou constitutions particulières qui ne peuvent pas supporter les plus petites doses d'opium, et sous quelque forme que ce soit. Dans ce cas, les extraits bien préparés de jusquiame, de ciguë, ainsi que la thridace, si employée autrefois sous le nom de *lactucarium*, produisent toujours de bons effets.

Quoiqu'on ait beaucoup trop vanté les moyens intérieurs diluans, pendant le paroxisme aigu de l'arthrite goutteuse, on aurait tort néanmoins de les négliger entièrement. Ainsi, des boissons légèrement sudorifiques, avec les fleurs de sureau ou de tilleul, contribuent certainement à détendre l'irritation et le spasme. Je recommande encore la poudre de Dower, trop négligée en France. J'ai quelquefois singulièrement augmenté son action sudorifique par l'addition d'un peu de carbonate d'ammoniaque. Des boissons douces et calmantes sont également utiles. Boerhaave, dans ses accès de goutte, se *gorgeait* de petit lait pendant plusieurs jours et avec raison : je connais peu de boisson aussi convenable que celle-ci. En Angleterre, on coupe le petit lait au tiers ou à moitié avec du vin de Champagne; et l'expérience m'a appris que cette médication était très-salutaire. Il y a ici un double effet purgatif et diurétique qui influe d'une manière avantageuse sur l'accès.

Quant aux topiques, ou moyens extérieurs, que n'a-t-on pas vanté pour arrêter et guérir le plus promptement possible les paroxismes de cette maladie? Il y a ici un tel farrago de médicamens, que le praticien le plus prudent, le plus exercé, reste perplexe et indécis sur leur emploi. Avant d'exposer ceux qu'une longue expérience a sanctionnés, il est bon de poser les règles suivantes.

La première est que tous ces moyens doivent tendre à calmer, à diminuer la douleur, le spasme et l'irritation locale; car ces accidens ont un cruel retentissement dans le reste de l'économie. Retrancher la douleur de la goutte, c'est retrancher de l'idée du cercle l'idée de la rondeur, l'un ne va pas sans l'autre; mais c'est cette redoutable ennemie qu'il faut s'attacher à combattre immédiatement et sans relâche.

La seconde, que, tout en s'attachant à ce symptôme, il ne faut pas perdre de vue que c'est un mauvais signe quand la douleur disparaît trop brusquement. Sydenham a dit : *Dolor in hoc morbo est amarissimum naturæ pharmacum; qui, quò vehementior est, eò citiùs prœterlabitur paroxismus.* Quoique cet axiome souffre beaucoup d'exceptions, il n'en est pas moins vrai que la douleur, cet *amarissimum pharmacum*, doit avoir son temps, sa mesure et ses périodes.

La troisième, que, pendant l'emploi de ces médicamens, il faut surveiller l'état des organes intérieurs, en constater soigneusement

l'état normal ou morbide, pendant la fluxion goutteuse articulaire.

La quatrième, que, dans un accès de goutte, il faut bien s'assurer s'il n'y a pas complication d'autres affections, qui nécessiterait une méthode mixte de traitement, comme le rhumatisme, la syphilis, etc.

La cinquième, enfin, qu'il y a souvent nécessité de varier les médicamens externes, en raison des dispositions individuelles, nécessité qui peut expliquer jusqu'à un certain point cette nombreuse série de médicamens proposés contre l'arthrite goutteuse à toutes les époques de l'art.

Ces règles posées, voici maintenant les applications externes qui, d'après un examen comparatif, m'ont paru avoir une efficacité réelle; ce sont les plus simples, comme il est facile de le croire.

Les onctions grasses. On couvre, deux ou trois fois le jour, la partie malade d'une couche de suif chaud; puis on l'enveloppe d'amadou, qu'on recouvre ensuite de taffetas ciré. J'ai souvent préféré ce moyen aisé, commode, qui se trouve partout, à beaucoup d'autres plus compliqués et surtout plus préconisés.

Les cataplasmes. Un topique toujours employé avec la bonne foi routinière des praticiens vulgaires, est le cataplasme émollient. Je puis l'assurer, il y en a peu de moins convenables, car rien ne dispose plus aux relâchemens de l'articulation, à l'œdème et à la faiblesse du membre. Si l'on veut employer cette médication, il faut rendre le cataplasme légèrement tonique ou alcoolisé. Un cataplasme de feuilles de jusquiame cuites dans du lait, avec addition d'un peu de laudanum, peut aussi être employé avec avantage.

Le cataplasme de Pradier, trop vanté autrefois, et trop négligé maintenant, depuis que la formule est connue de tout le monde, sort réservé à tous les arcanes, a pourtant un degré très-marqué d'utilité.

Les linimens. Il y a sous ce nom une grande variété de médicamens employés contre la goutte; mais cette variété doit se classer selon les indications. Si la douleur est vive, continue, et le sujet très-irritable, les linimens opiacés, l'huile avec l'acétate de morphine doivent être employés. Si on a quelque raison de redouter l'opium, il faut recourir à d'autres linimens. J'ai vu de très-bons effets de la préparation suivante :

♃ Eau distillée de laurier-cerise, ... ℥ iv.
Éther sulfurique, ... ℥ ß.
Extrait de belladone, . . } ãã . . . . . . ℈ ij.
— de strammonium, }
F. s. l. un liniment.

Si l'irritation et l'extrême douleur tendent à se calmer, les linimens

doivent être toniques. Le savon dissous dans l'eau-de-vie, avec addition de baume tranquille, le liniment ammoniacal ordinaire, ont alors des avantages marqués.

Les frictions mercurielles. Cette médication n'est pas nouvelle; plusieurs auteurs l'ont recommandée contre la goutte et le rhumatisme. Sans partager leur enthousiasme, j'ai souvent vu une subite amélioration produite par ces frictions. La dose est d'une demi-once à une once par jour d'onguent napolitain; et, comme l'effet produit par ce moyen est assez prompt, ou bien tout-à-fait nul, on a peu à craindre la salivation.

Le cyanure de potassium. Dans un cas de spasme et de douleur extrême, j'ai appliqué sur la partie malade, et avec un plein succès, une solution de cyanure de potassium, à la dose de trois grains par once d'eau distillée; mais ce fait étant le seul que je possède, on ne peut rien conclure. J'engage donc les praticiens à employer de nouveau ce médicament dans les cas dont il s'agit, et à constater avec soin ses effets.

Les fumigations de tabac. Ce moyen, tout récemment proposé(1), consiste à exposer la partie malade, pendant un quart d'heure environ, à des fumigations de tabac jeté peu à peu sur des charbons ardens : fumigations qu'on répète deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, et plusieurs jours de suite. Les observations recueillies jusqu'à présent sont en faveur de ce moyen aussi simple que peu dispendieux. L'inventeur conseille en outre, pour empêcher le retour de la goutte, de faire bouillir, une fois par mois, une once de tabac dans de l'eau, dont on se servira ensuite comme pédiluve.

Les affusions d'eau froide sur les parties douloureuses ont aussi été employées, ainsi que le *stillicidium frigidum*, ou l'eau froide tombant goutte à goutte sur le point gonflé et irrité. Je sais qu'on a vanté les succès obtenus au moyen d'un pareil traitement; quant à moi, je partage l'opinion de celui qui a dit que, par cette méthode, le soulagement n'est jamais aussi certain que le danger. On assure pourtant que le célèbre Harvey, pour guérir son accès de goutte, plaçait ses jambes au grand air, même par la gelée, sur les plombs de Cockainhouse, où il habita; ou bien il les plongeait dans un sceau d'eau froide, puis il regagnait son poêle pour les réchauffer immédiatement.

Au reste, quelle que soit la médication qu'on emploie pendant un pa-

(1) M. l'abbé Girod, chanoine de Nozeroy, département du Jura, est le premier qui ait employé sur lui-même et sur d'autres ces espèces de fumigations. Par esprit de charité, il a publié dans la *Sentinelle du Jura* (5 mars 1836), les résultats qu'il avait obtenus. Me trouvant à Lons-le-Saunier, au mois d'avril suivant, j'ai pu me convaincre que ces résultats n'étaient point exagérés.

roxisme de goutte, la position inclinée du membre, le talon étant plus élevé que le genou, son immobilité, le repos du corps et de l'esprit, la diète, etc., contribuent également à diminuer et la longueur et l'intensité du paroxisme. Aussitôt que celui-ci est à son déclin, il y a des praticiens qui tombent dans une erreur de pratique qu'il convient de signaler : c'est d'abandonner le malade à lui-même, en lui recommandant seulement de continuer quelque temps encore les moyens qui ont eu le plus de succès. Eh bien, cette marche est plus préjudiciable qu'on ne croit aux malades toujours enclins à deux excès opposés, ou de se servir trop tôt du membre endolori, ou d'employer outre mesure les adoucissans, les calmans, le repos, après les accès d'une goutte articulaire. En effet, quand ce dernier est calmé, et tout-à-fait à son déclin, que remarque-t-on dans la partie qui en est le siége? Une sorte d'engourdissement, un reste de sensibilité plus ou moins vive, le sentiment d'une faiblesse prononcée du membre : il n'y a pas un goutteux qui n'accuse la vérité de cette assertion. La conduite à tenir est ici toute tracée : essayez de mouvoir le membre graduellement, mais ne le forcez pas, la sensibilité excitée de nouveau reproduirait une partie de la douleur et de l'accès. D'un autre côté, et ce qui arrive le plus ordinairement, si le malade, redoutant un peu de douleur et de gêne, s'obstine à garder le repos, à continuer les remèdes émolliens, à entretenir sur la partie douloureuse une chaleur artificielle, qui finit toujours par devenir morbide, il est certain que la débilité consécutive, l'œdème ou gonflement, le malaise de la partie, peuvent se manifester et persister. Il faut donc recourir d'assez bonne heure aux légers fortifians, pour rendre de la tonicité à la peau, au tissu cellulaire, à l'appareil fibreux articulaire et aux *penicilles* des capillaires injectés plus ou moins longtemps. Les lotions un peu résolutives, mieux encore des frictions sèches sur la partie avec la main, de la flanelle ou une brosse douce, jusqu'à produire un peu de chaleur, conviennent parfaitement. Mais le meilleur moyen, peut être, est la compression de la partie au moyen d'une bande de toile, de calicot ou de flanelle, selon la saison, compression qu'il faut continuer pendant un certain temps. Il est également important que le malade s'essaie à marcher, chaque jour, selon ses forces, et sans s'arrêter, surtout dans le commencement, à une sorte de douleur ou plutôt de gêne qui existe nécessairement dans l'articulation. Un médecin de mes amis, goutteux lui-même, sortait aussitôt après la presque cessation de l'action inflammatoire. Selon lui, sur dix goutteux, neuf restaient perclus, plutôt par indolence et crainte de la douleur que par les véritables effets de la goutte. Sans tomber dans l'excès opposé, il est très-vrai que dans la goutte articulaire, il faut savoir mépriser un

peu de douleur, si l'on craint de perdre l'usage du membre exposé aux attaques réitérées de cette maladie. Enfin, si, malgré tous ces moyens, la faiblese et l'œdème de l'articulation persistent, les *douches d'eaux sulfureuses,* d'abord légères, puis plus actives, ont des résultats presque toujours avantageux. On pourra donc les essayer, toutefois avec les précautions recommandées dans ce cas, lorsqu'il y a un état pléthorique prononcé, ou une tendance manifeste aux congestions encéphaliques.

Nous supposons maintenant que le paroxisme a complétement disparu; le malade ne ressent plus de douleur, il marche et se livre à l'espoir d'une complète guérison. Il n'en est rien pourtant, et le but du praticien n'est qu'imparfaitement atteint. En effet, dans cette bizarre maladie, quand on a émoussé l'épine inflammatoire, dompté la douleur, tout n'est pas fait; vous avez calmé, mais vous n'avez pas guéri; la racine du mal est profondément cachée dans l'organisme. Cela est si vrai, que la goutte, comme toutes les maladies qui ont d'intimes rapports avec la grande fonction de l'innervation, reparaît avec une extrême facilité, sous l'influence des causes secondaires. Par cela même qu'on éprouve un seul accès, on reste exposé à une infinité d'autres, plus ou moins violens, plus ou moins rapprochés. Tous pourtant se lient entre eux par la cause qui les reproduit : c'est là, selon l'expression de Sydenham, la véritable *chaîne* des accès de la goutte. Or, quand cette maladie est parvenue à ce point, c'est-à-dire que les paroxismes se sont multipliés sous des formes variées, elle prend le nom de goutte chronique ou constitutionnelle. C'est le plus ordinairement dans cet état de constitution ou de diathèse goutteuse qu'on a fait les plus grands efforts pour obtenir la cure radicale. Médecins éclairés, bons observateurs, praticiens exercés, charlatans déhontés, empiriques à vue courte, systématiques hardis, ces semeurs de bon grain et d'ivraie, tous, à diverses époques, ont sur ce sujet important étalé leur savoir, prôné leurs méthodes et vanté leurs remèdes. Jetons donc un coup d'œil impartial et rapide sur les résultats obtenus, sur les acquis positifs : il est toujours profitable d'examiner ce large fond d'expérience, d'essais et d'observations, sur lequel en définitive repose la vérité médicale.

Reveillé-Parise.

DE L'EMPLOI DE L'INDIGO DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE.

L'indigo a été proposé contre l'épilepsie, depuis une couple d'années, par M. Ideler, médecin des aliénés et des épileptiques à l'hôpital de la Charité de Berlin. Ce médecin avait cru reconnaître que cette substance

colorante était douée, dans cette triste maladie, d'une singulière efficacité. Voici en quelques lignes le résumé de ses observations et de leurs résultats sur cet intéressant sujet.

Les premiers effets, après l'ingestion de ce médicament, sont des nausées et des vomissemens. Comme l'indigo n'a aucune odeur ni saveur particulière, ce médecin a attribué ces symptômes au dégoût qu'éprouvent les malades à prendre cette substance en poudre délayée dans l'eau; il est parvenu à la rendre moins rebutante, en l'incorporant avec une poudre aromatique et en la faisant prendre sous forme d'électuaire. Les vomissemens, après l'administration de cette matière colorante, sont en général peu fatigans, mais ils se répètent quelquefois jusqu'à déranger les fonctions digestives, et à nécessiter l'interruption de ce médicament. Toutefois ordinairement, après quelques jours de son usage, plus ou moins, les vomissemens se passent et l'appétit revient. La diarrhée qui survient aussi persiste pendant tout le temps de l'administration de l'indigo, sans diminuer en rien la force du malade; elle est quelquefois accompagnée de légères coliques et de trois à six garderobes par jour, d'abord séreuses, plus tard pultacées et plus ou moins colorées. L'urine, qui n'est pas plus copieuse qu'à l'ordinaire, offre une couleur tirant sur le brun, sans que l'analyse chimique y ait fait découvrir aucun élément spécial. Voilà les phénomènes généraux que, d'après l'expérience du docteur Ideler, l'indigo a produits. Déterminons maintenant les effets de cet agent sur l'épilepsie même.

Au commencement de l'administration de l'indigo, les attaques d'épilepsie paraissent augmenter chez quelques malades, en sorte qu'on serait tenté d'en discontinuer l'usage, si l'expérience n'apprenait bientôt que c'est précisément dans ce cas-là qu'il survenait une amélioration. M. Ideler fait prendre l'indigo d'après cette formule : *Indigo en poudre, demi-once; poudre aromatique, demi-gros; sirop simple, quantité suffisante pour faire un électuaire.* Il fait prendre cette dose d'abord en deux jours, plus tard en un seul; on peut même, ajoute-t-il, élever la dose de l'indigo à six et huit gros par jour. Quel est le résultat du traitement essayé par le médecin de Berlin? On va voir qu'il est extrêmement brillant. Vingt-six épileptiques y ont été soumis : sur ce nombre, six ont été radicalement guéris et sans récidive, trois éprouvèrent une récidive après un intervalle de huit mois à un an, et dans des circonstances, suivant la remarque de ce praticien, qui auraient suffi à elles seules pour provoquer l'épilepsie chez des individus disposés aux affections nerveuses. Onze de ses malades ont éprouvé une notable amélioration, mais ces derniers quittèrent l'hôpital avant leur entière guérison; chez six seulement des malades restans, l'indigo n'eut au-

cun succès. Certes, il est peu de remèdes, parmi ceux qu'on a employés dans le traitement de cette redoutable névrose, qui se présentent avec des témoignages plus encourageans. Où trouve-t-on, en effet, un remède tel que celui-ci, qui guérisse avec si peu de risque plus des trois quarts des épileptiques? Sur l'annonce des vertus précieuses de cet agent, quelques médecins, en trop petit nombre encore, ont voulu juger par leur propre expérience de ce qu'il fallait croire au sujet de l'efficacité de l'indigo. M. le docteur Noble, en particulier, médecin en chef de l'hospice royal de Versailles, a envoyé dernièrement, sur ce précieux remède, une note détaillée à l'académie de médecine. Nous allons analyser rapidement les résultats dont elle est l'objet.

Ce médecin a traité par l'indigo trois épileptiques. Le premier est un jeune homme de 18 ans, épileptique depuis douze ans, et qui n'avait jamais passé plus de huit ou dix jours sans éprouver un ou plusieurs accès bien caractérisés. Soumis au traitement par l'indigo, ce sujet n'avait pas eu d'accès depuis deux mois, à dater de l'époque où ce médecin écrivait. Ce malade avait pris cette substance, sous forme d'opiat, à la dose d'un gros par jour, en élevant progressivement la dose jusqu'à quatre gros qu'on n'a pas dépassés. A cette dernière dose, il a ressenti d'abord quelques vertiges, de légers troubles dans la vision, puis des contractions involontaires analogues à celles qu'occasionne la strychnine. Ces contractions ont cessé entièrement par la suspension de l'usage du médicament, pour reparaître de nouveau chaque fois que la dose a été élevée à trois ou quatre gros. Le second malade était une fille de 20 ans, épileptique depuis l'âge de 4 ans. Depuis sa nubilité, qui eut lieu à l'âge de 18 ans, le nombre des accès, qui était antérieurement de un à trois par jour, s'est multiplié d'une manière effrayante, particulièrement vers les époques menstruelles, et, depuis son entrée à l'hospice, elle n'avait jamais éprouvé moins de dix à douze accès toutes les vingt-quatre heures. Soumise au traitement par l'opiat d'indigo, dont la dose a été progressivement portée d'un gros à quatre, les accès sont devenus rapidement moins forts et moins nombreux. Ils ont même cessé complètement au sixième jour du traitement, qui a été continué durant un mois. La dernière observation citée par M. le docteur Noble est encore celle d'une femme beaucoup plus âgée que la précédente, puisqu'elle compte 50 ans, et qui était épileptique depuis vingt ans. Chez ce sujet admis depuis plusieurs années à l'hospice confié à ce médecin, les accès se répétaient plusieurs fois par semaine, et souvent même quatre et cinq fois par jour. Traitée comme les deux autres malades, le 5 octobre, elle n'a pas eu d'accès depuis le 9; seulement elle éprouve assez fré-

quemment le même malaise, la même stupeur qui suivaient ordinairement chaque accès. Elle est encore en traitement, mais l'indigo n'est plus employé qu'à la dose de deux gros.

Chez les deux sujets qui précèdent, il n'y a eu aucune contraction involontaire des muscles, mais une assez forte diarrhée chaque fois que la dose a été élevée à quatre gros. Cette diarrhée a cessé par la suspension du médicament, ou par sa réduction à deux gros. On n'a remarqué d'ailleurs chez les trois malades aucun trouble dans l'exercice des fonctions. Ces trois faits confirment les avantages signalés que le traitement par l'indigo peut rendre dans l'épilepsie. Ils ne prouvent pas encore, il est vrai, comme ceux que nous avons empruntés à M. Ideler, que la guérison ait été radicale et sans récidive; cependant c'est déjà un succès, et un succès qui autorise au moins à tenter de nouveaux essais, que la suspension rapide des attaques sur des sujets qui en éprouvaient coup sur coup un plus ou moins grand nombre tous les jours depuis un très-grand nombre d'années. Les faits exposés jusqu'ici, et plusieurs autres que nous pourrions y ajouter, sont le beau côté de l'emploi de l'indigo contre l'épilepsie; mais l'emploi de cette substance n'a pas offert à tous les praticiens les mêmes succès. Des observations assez nombreuses, faites avec un soin particulier par un professeur distingué de l'école de Montpellier, semblent infirmer les faits avantageux relatifs à l'emploi de l'indigo. Voici l'analyse des observations que le professeur Rech, médecin en chef de la maison des aliénés de cette ville, a bien voulu nous communiquer.

Les expériences de M. le professeur Rech remontent au mois de novembre 1835. Depuis cette époque, neuf épileptiques de sexe et d'âge différens ont été mis à l'usage de l'indigo. Trois de ces malades n'ayant pu continuer ce traitement ne doivent pas nous occuper. Des six autres, dont trois du sexe féminin, le premier était une fille âgée de 22 ans, bien réglée, atteinte d'épilepsie depuis longues années, et à laquelle se joignait une maladie intermittente; le second était aussi une femme excessivement irritable sans néanmoins être regardée comme aliénée, ici l'épilepsie durait depuis quatre ans. Elle avait elle-même 50 ans, et elle jouissait sous tous les autres rapports d'un état de santé parfait. Une troisième femme, âgée de 22 ans, non réglée et très-lymphatique, était aussi épileptique depuis cinq ans. Les trois autres malades, du sexe masculin, se trouvaient dans les conditions suivantes. Deux d'entre eux joignaient à l'épilepsie l'aliénation. Le premier de ces deux-là était âgé de 36 ans, robuste et pléthorique, son épilepsie datait de cinq ans. Le second avait 25 ans; le troisième de ces derniers sujets n'était point aliéné. Il avait 28 ans, il était fort et sanguin; son épilepsie n'avait

paru aussi que depuis cinq ans. Tous ces six malades ont pris de l'indigo : la quantité de cette substance consommée par chacun d'eux n'a pas été moindre de onze onces deux gros et demi. On a commencé par le donner à la dose de trente grains; on l'a augmentée peu à peu jusqu'à une once par jour. Administré d'abord en pilules, ce médicament fut prescrit ensuite en suspension dans l'eau, mode plus facile pour son ingestion.

Pendant la première quinzaine de son administration aucun phénomène ne signala l'action de cet agent. Après ce temps, les urines des malades ont présenté une coloration bleuâtre, qui devint de plus en plus intense. Les selles offrirent concurremment les mêmes couleurs que les urines. Chez les femmes, quelques coliques, de la diarrhée, chez l'une d'elles, des vomissemens accompagnèrent cette coloration. Il faut remarquer que suivant l'observation de l'habile professeur, ces dernières indispositions, la coloration exceptée, avaient été quelquefois évitées chez les mêmes malades, cependant elles se montraient plus fortes et plus fréquentes depuis l'usage de l'indigo. L'épilepsie elle-même n'a pas été corrigée le moins du monde sous l'influence de ce traitement. Les attaques, chez tous les malades observés, se sont renouvelées avec la même intensité et la même fréquence qu'auparavant. En un mot, malgré l'attention la plus scrupuleuse, il a été impossible à M. le professeur Rech de saisir aucune différence entre l'état des malades avant, pendant ou après l'usage de l'indigo. Il est vrai que trois de ces sujets, atteints d'aliénation mentale, se trouvaient, par cette complication, dans la condition la plus défavorable à la guérison; mais chez les trois autres, tout se réunissait au contraire pour favoriser l'action curatrice du traitement. Chez ceux-ci, en effet, l'épilepsie durait depuis peu de temps, elle n'était pas héréditaire, elle avait apparu à la suite d'une forte émotion. Deux de ces derniers étaient en outre, jeunes, et d'ailleurs parfaitement bien portans. Dira-t-on que l'indigo administré d'une autre manière que dans les précédentes observations, n'a pas joui de l'efficacité qu'on lui a reconnue, en le donnant sous forme d'électuaire ou d'opiat? Mais quelle que soit la forme de l'administration, il est évident qu'ici de même que dans les cas où il a procuré la guérison, il a coloré profondément les excrémens, ce qui prouve que la diversité des procédés d'administration n'a opposé aucun obstacle à l'activité de ses élémens. On ne peut pas dire davantage que son action médicatrice a pu être croisée par l'action simultanée de quelque autre agent, car cette substance a été administrée isolément, et même dans quelques uns de ces exemples, les épileptiques qui en ont usé n'avaient encore été soumis à aucune espèce de traitement. Un reproche plus spé-

cial pouvait se rapporter aux doses auxquelles on a commencé d'administrer ce médicament. M. Ideler l'a fait prendre en débutant à deux gros par jour; M. Noble, à un gros dans le même temps, au lieu que M. le professeur Rech n'a débuté que par trente grains. Mais en admettant qu'il n'eût pu opérer, tant que la dose ne dépassait cette quantité, son action ne pouvait manquer de se prononcer dès l'instant où commença M. Ideler, elle était poussée jusqu'à une once. Enfin, ce médicament a été continué sans interruption bien au-delà du terme où il a agi efficacement.

Quoi qu'il en soit, et malgré ces faits contradictoires, un intérêt trop pressant s'attache à la réussite des expériences commencées pour qu'il soit nécessaire d'insister long-temps sur l'utilité de nouvelles recherches touchant les vertus anti-épileptiques de l'indigo. Les résultats opposés de médecins également habiles, également véridiques, sont un motif de plus pour ne rien négliger de tout ce qui peut précéder, accompagner ou suivre l'exercice de ses propriétés.

Nous appelons d'autant plus volontiers l'attention des praticiens sur ce mode de traitement que des expériences sur une assez grande échelle se continuent sur ce sujet à l'hospice de incurables hommes, du faubourg Saint-Martin. Depuis le 5 mars dernier, dix enfans épileptiques, de quinze à dix-huit ans, ont été soumis, par M. le docteur Blanche, à l'indigo porté à des doses aussi élevées qu'on l'avait fait jusqu'ici. Sur ce nombre, il est un malade qui, depuis cinq mois, n'a pas eu une seule attaque, et qui peut être considéré comme guéri; un second qui, depuis l'usage de l'indigo, n'a eu que deux petites attaques; enfin, trois autres malades qui paraissent devoir au remède une diminution notable dans la fréquence et l'intensité des accès. Le jeune épileptique qui n'a pas eu un seul accès depuis l'usage de ce médicament, est le nommé Oudart, âgé de dix-sept ans, qui, il y a trois ans, eut une première attaque d'épilepsie, après avoir vu tuer un homme auprès de lui dans la rue Saint-Antoine. Depuis cette époque, jusqu'en mars 1836, il avait un accès d'épilepsie très-fort chaque cinq ou six jours. Depuis l'emploi de l'indigo, il n'a pas eu une seule attaque. Cinq mois se sont écoulés, de sorte qu'il peut être considéré comme guéri. Ce malade a commencé l'indigo à la dose d'un gros, matin et soir, le 5 mars; le 10 avril, il a été porté à deux gros, matin et soir, jusqu'au 20 juin, où il en a pris trois gros, et enfin depuis le 19 juillet, il prend quatre gros d'indigo, matin et soir. Un second sujet a vu son état s'améliorer considérablement, c'est le nommé Hygonel, âgé de quinze ans, épileptique de naissance, ayant régulièrement un accès ou deux tous les jours. Depuis le 19 juillet, où il a été mis à l'usage de l'indigo, il n'a eu que deux

petites attaques. Il ne prend encore que deux gros d'indigo, matin et soir. Les trois autres enfans, sur lesquels l'indigo a eu une influence avantageuse, mais néanmoins pas aussi saillante que dans les deux cas précédens, sont les suivans : Fillou, âgé de quinze ans, qui présentait des attaques très-fortes tous les six à huit jours : depuis le 5 mars, ses crises sont beaucoup plus éloignées et moins fortes; il prend huit gros d'indigo par jour. Dreux, âgé de dix-sept ans et demi, n'a plus d'accès tous les jours et ils sont plus faibles; il en est de même de Guérin, âgé de dix-huit ans, dont les accès s'éloignent beaucoup. Les cinq autres enfans, soumis à l'indigo, n'ont éprouvé aucune amélioration, mais l'indigo n'a eu aucun effet fâcheux, quoiqu'on le continue aux doses de quatre, six et huit gros par jour. L'indigo est administré dans de l'eau ou de la tisane; chez un ou deux malades, il a déterminé au début quelques vomissemens, et il a fallu le suspendre, mais il a été toléré ensuite. Il a, chez tous les sujets, pour résultat, des coliques et des garde-robes plus ou moins abondantes (six à huit par vingt-quatre heures), ayant une couleur bleue foncée; mais l'appétit se maintient, et les malades n'éprouvent aucun autre trouble fonctionnel. F.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LES RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTHRE ET SUR LEUR TRAITEMENT.

Par M. Jobert de Lamballe, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

Les rétrécissemens et leur traitement ont beaucoup occupé les chirurgiens; et, malgré tant de recherches, c'est à peine si on est d'accord sur le genre de traitement et le siége précis de ces obstacles au cours de l'urine.

Si les opinions sont si différentes sur la situation des rétrécissemens, cela est incontestablement dû, comme le dit M. Malgaigne dans sa Dissertation inaugurale, à ce que les uns prennent la mesure du rétrécissement, la verge n'étant pas tiraillée, et les autres après lui avoir fait subir un allongement considérable.

Je n'insisterai pas sur les causes qui produisent les rétrécissemens, tout en avouant que les blennorrhagies vénériennes ou non, que les injections irritantes en sont les causes les plus fréquentes. L'épaississement de la muqueuse, ou l'ulcération qui après sa guérison diminue le dia-

mètre du canal, sont les obstacles qui présentent à des degrés variés une gravité qui n'est pas la même.

Sans parler des recherches curieuses de M. Lisfranc, sans m'arrêter aux procédés par incision et aux injections forcées de M. Amussat, pour guérir les rétrécissemens; sans avoir l'idée de décrire la dilatation du canal par des bougies, des cordes à boyaux où d'autres corps dilatans, moyens qui triomphent des faibles obstacles, je dirai deux mots du procédé de M. Mayor, qui consiste dans la dilatation forcée de l'urèthre.

Ce chirurgien estimable dit avoir vaincu les obstacles en les forçant à l'aide de sondes en métal, dont le diamètre va successivement en augmentant, de telle sorte que si l'obstacle résiste, il emploie depuis sa sonde, premier numéro, à diamètre de deux lignes, jusqu'à celle d'un calibre plus fort de quatre lignes et demie; et d'après lui tout rétrécissement doit céder, et tout chirurgien expérimenté, qui aura l'habitude de la manœuvre, parviendra infailliblement dans la vessie. Il compare d'une manière peu heureuse, suivant moi, l'action de son instrument contre l'obstacle à l'action de la tête sur le col utérin, à l'accouchement; seulement *c'est une sorte d'accouchement renversé*. Si M. Mayor de Lausanne a été vainqueur de rétrécissemens dans beaucoup de cas, empressons-nous de dire que bien des fois il a échoué, heureux lorsque l'introduction de la sonde n'a pas été suivie d'accidens, d'écoulement de sang abondant, d'abcès, de rupture du canal.

M. Vidal de Cassis a, dans un article plein de science et d'esprit, présenté les raisons contraires à l'opinion de M. Mayor. Nous ne devons pas taire ici que, dans mon service, M. Mayor a eu la facilité de mettre à exécution son procédé, qui, devant nous et devant beaucoup d'élèves, a été sans résultat heureux pour l'opérateur, mais qui a produit chez le malade un écoulement de sang abondant, des douleurs vives et un abcès. J'ai vu, contrairement à l'opinion de ce chirurgien, qu'un corps volumineux ne pouvait pas traverser une ouverture étroite, et M. Mayor a pu s'en assurer, car j'ai pu, à l'aide d'une mince bougie, parvenir dans la vessie, après des tentatives infructueuses de la part de M. Mayor.

La cautérisation est une méthode qui a été préconisée avec enthousiasme par les Anglais, mise en usage par Hunter; son élève, Everard Home, a plus que lui encore montré les avantages du caustique contre les obstacles organiques de l'urèthre.

Abandonnée de nouveau, elle a été remise en vigueur par les Français; c'est Ducamp qui l'a fait revivre avec tant de faveur; M. Lallemand, de Montpellier, et plusieurs autres n'ont pas peu contribué à la répandre davantage.

Les chirurgiens anglais avaient l'intention de détruire le rétrécissement d'avant en arrière; telle est la méthode de Hunter, de Everard-Home; et les chirurgiens français, au contraire, ont voulu détruire le rétrécissement latéralement, en d'autres termes, après l'avoir dilaté, de manière à pouvoir introduire le porte-caustique et à pouvoir ainsi le promener sur toute la circonférence de l'obstacle.

On agit donc dans ces méthodes de deux manières bien différentes : dans l'une on attaque l'obstacle à l'instant même, on veut le détruire sans préliminaire; dans l'autre, ce n'est que graduellement, lentement, ce n'est enfin qu'après avoir dilaté le rétrécissement que l'on peut porter sur lui les moyens désorganisateurs, ou des caustiques.

La première méthode m'a toujours paru préférable, et je me suis fortifié dans mon opinion, depuis que j'ai eu l'occasion de les mettre toutes deux souvent à exécution. Je vais donc, en quelques mots, tracer mon procédé; rapporter les faits qui le soutiennent et qui me font croire qu'il est à préférer.

Je dois dire avant tout que la potasse, qui a été vantée par les Anglais, est un caustique trop énergique et trop violent pour qu'on puisse sans crainte le mettre en usage.

C'est parce que je n'osais employer la potasse, le nitrate d'argent, que pendant long-temps je m'étais borné à la possibilité de penser que si un caustique benin, facile à manier se présentait, j'en ferais mon profit, et dès ce moment j'attaquerais l'obstacle d'avant en arrière, comme Hunter et Home.

Ayant pensé que l'alun renfermait ces conditions, je l'ai mis en usage. Mon attente n'a pas été trompée; il a promptement triomphé des obstacles. Il me reste à dire comment je l'ai introduit, et à raconter les faits à l'appui.

Je commence 1° par m'assurer de l'existence du rétrécissement, de son siége, et je procède à l'introduction d'une bougie emplastique, qui doit avoir un volume proportionné à l'intensité du rétrécissement. Je ferai remarquer pourtant qu'il suffit d'avoir connaissance du siége du retrécissement, pour pousser contre l'obstacle une bougie dont il n'est pas nécessaire de mesurer le volume; même il est préférable qu'elle ait un certain diamètre.

J'enduis d'abord d'huile l'instrument que je trempe ensuite dans l'alun calciné réduit en poudre impalpable; et, si l'obstacle est considérable, je le trempe de nouveau dans l'huile pour le porter encore dans l'alun calciné. Il existe par conséquent deux couches d'alun sur la bougie, que je porte dans l'urèthre, que je pousse doucement avec l'attention de dilater le méat urinaire pour qu'une plus grande quan-

tité d'alun mêlé à l'huile soit introduite par la bougie. Arrivé à l'obstacle, je presse doucement, ct fixe l'instrument dans eette plaee avec quatre liens de eoton. Quelquefois il suffit de deux heures pour que l'obstacle soit vaineu, et le malade peut alors uriner. Mais si on n'a pas le bonheur de vaincre l'obstacle aussi promptement, on y parvient ordinairement le lendemain. Il est nécessaire d'introduire ainsi plusieurs jours la bougie enduite du même médicament, jusqu'à ee qu'on soit parvenu dans la vessie.

On verra par les observations suivantcs que les rétréeissemens les plus rebelles ont eédé à l'emploi de ce médieament, et on verra que l'inflammation a été médiocre, et que bientôt la sécrétion augmentée de l'urèthre se tarit.

Ce médicament agit en augmentant la sécrétion et en dégorgeant la muqueuse; d'où il résulte que l'instrument peut alors être poussé avee facilité dans la vessie. Il en est de la membrane muqueuse de l'urèthre, dont la tuméfaetion diminue, comme de la membrane pituitaire, qui se gonfle pendant le eoryza, et qui perd ee volume par une sécrétion abondante.

Obs. I. Le nommé Thomas Montanard, âgé de 50 ans, journalier, de forme athlétique, éprouvait depuis long-temps une grande diffieulté à uriner quand il est cntré dans mon serviee à l'hôpital Saint-Louis. Il y a vingt ans que ee malade a été atteint d'une blennhorragie qui a duré six mois environ, pour laquelle il a mis en usage le baume de eopahu, et n'a fait aucune injeetion. Il y a à peu près dix ans qu'il s'est aperçu pour la première fois d'une difficulté dans l'émission des urines, et d'abord l'écoulement du liquide s'est fait par un jet un peu moins volumineux, qui ensuite est devenu plus mince, puis filiforme, eneore se bifurquait-il en tournoyant en spiralc et sans pouvoir être laneé à distance. Lorsque le malade faisait quelques excès, l'urine coulait goutte à goutte, ou sc supprimait tout-à-fait momentanément. Le passage de l'urine sur la muqueuse uréthrale déterminait des pieotemens et un sentiment d'ardeur très-pénible; enfin ce malade était poursuivi par des envies d'uriner fréquentes qui le tourmentaient beaucoup. Telle était sa position quand il est entré dans la salle Saint-Louis, le 22 juin 1836, sans avoir auparavant tenté aucun moyen pour se guérir.

Le 23 juin, en explorant le eanal, je rceonnus, à quatre pouees environ du méat, un rétréeissement considérable; la plus mince bougie ne put passer au-delà de cette profondeur; aussi, après en avoir enduit une d'huile et l'avoir trempée dans l'alun calciné, je l'introduisis jusqu'à l'obstaele contre lequel elle fut fixée. Dans la journée le malade la retira plusieurs fois pour pouvoir uriner.

Le 24 juin, l'urine commençait à couler plus facilement, et je pus alors vaincre le rétrécissement par une seconde bougie enduite du même médicament.

Les jours suivans, j'ai poussé une bougie plus volumineuse, enduite d'une pommade dans la composition de laquelle entrait de l'alun calciné.

Enfin, le 6 juillet, j'ai pu introduire dans la vessie une bougie du volume d'une grosse sonde d'argent.

Le malade urine très-facilement entre cette bougie et le canal. Il ne reste plus qu'à introduire des bougies non enduites d'alun pour compléter la guérison.

Ce malade a à peine souffert dans le courant de ce traitement; la sécrétion muqueuse, d'abord augmentée, est maintenant presque nulle.

Obs. II. Un Anglais nomme Johnsou, âgé de 43 ans, domestique, portait, lorsqu'il est entré à l'hôpital, le 26 mai 1836, un rétrécissement depuis dix ans, qui est survenu à la suite d'une blennorrhagie contractée en 1822 et qui a été traitée par des injections astringentes. Par ce traitement la blennorrhagie céda en quelques jours. Ce n'est qu'au bout de neuf à dix mois que le malade commença à éprouver de la difficulté à uriner, que la force du jet et le volume devinrent moindres, et que l'émission de l'urine se fit par un jet divisé en plusieurs filets. C'est alors qu'un chirurgien fut appelé, et qu'il combattit le rétrécissement par des corps dilatans, des bougies. Au bout de deux mois, cet homme fut soulagé. Cette guérison fut de courte durée; car, avant son départ pour la Suède, il fut pris d'une nouvelle attaque qui retarda son voyage et le força à recourir à son chirurgien et au même moyen. A Stockholm, à Amsterdam, les mêmes accidens se déclarèrent et exigèrent le même remède. Arrivé à Paris, l'obstacle au cours de l'urine s'était de nouveau montré avec beaucoup d'intensité, il entra à l'hôpital Saint-Louis. Une bougie très-fine fut employée le premier et le second jour, et le troisième, j'en glissai une enduite d'alun calciné; je parvins dans la vessie. Tous les jours j'ai augmenté leur calibre; et, aujourd'hui 8 juillet, il existe dans son canal une bougie non enduite d'alun et du volume d'une sonde d'argent ordinaire.

L'introduction se fait avec facilité, sans obstacle et sans la rencontre de brides.

Il n'y a eu dans le courant du traitement aucun accident inflammatoire; une sécrétion de mucus a été versée à l'extérieur en quantité très-modérée.

Obs. III. Le 10 mai 1836, est entré le nommé Lefort, âgé de 58

ans, distillateur, pour être traité d'un rétrécissement de l'urèthre. Nous avons pu recueillir de sa mémoire incertaine qu'en 1814 il fut atteint d'une gonorrhée, et qu'elle fut combattue par des tisanes et par des injections astringentes. Depuis ce moment, il a eu de la difficulté à uriner, et l'écoulement de l'urine est devenu de plus en plus gêné, au point qu'il était filiforme, à son entrée dans cet établissement. Avant d'employer un traitement, j'ai exploré le canal, et j'ai pu m'assurer qu'il existait à quelques pouces de l'ouverture de l'urèthre un rétrécissement considérable, qui ne permettait pas l'entrée de la plus petite sonde; c'est ce qui m'a engagé à l'emploi de la bougie enduite d'alun calciné. Après avoir détruit le premier rétrécissement, j'en ai découvert d'autres dans la portion prostatique et membraneuse. Dans ce moment je peux faire pénétrer dans la vessie une bougie d'un gros volume. L'urine sort entre le canal et cet instrument.

Je ne rapporterari pas les faits qui ont été cités par un de nos élèves, M. Landau, et insérés dans *la Lancette Française.*

Si des praticiens craignaient de faire parcourir à l'alun toute l'étendue du canal jusquau rétrécissement, je leur propose de se servir d'une canule graduée, droite ou courbée, ouverte à ses deux extrémités, remplie par un mandrin, afin de pouvoir la porter sur le rétrécissement, sans crainte de déchirer le canal. Le mandrin a encore un autre usage, c'est de pousser devant lui, dans la canule, la pommade aluminée ou un composé demi-solide fait avec l'huile et l'alun calciné.

La canule enduite d'huile et armée de son mandrin est donc introduite la première jusqu'au rétrécissement, contre lequel on pousse ensuite la pommade, après avoir retiré la tige métallique. JOBERT.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE CHANCRE, POUR SERVIR A LA THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS SYPHILITIQUES, PAR M. RICORD, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

(Deuxième article.)

Il est dans l'étude des maladies en général, et dans celle du chancre en particulier, une question du plus haut intérêt : c'est celle du pronostic. Elle se présente ici sous des points de vue bien distincts, quelque liés qu'ils puissent être.

On doit en effet étudier les chancres, sous le rapport du pronostic, comme affection locale, puis encore comme point de départ, ou cause de l'empoisonnement général.

Sous le premier point de vue, il embrasse la durée probable, les dé-

viations possibles de l'état régulier, l'arrivée de complications, ou le développement de symptômes successifs, et enfin la possibilité d'être encore transmis de l'individu malade à un individu sain.

Le chancre régulier, sur un individu du reste parfaitement bien portant et placé dans de bonnes conditions hygiéniques, constitue, comme affection locale, une maladie de peu de gravité; pris au début et convenablement traité, on peut en obtenir la cicatrisation en huit ou dix jours; abandonné à lui-même, comme nous l'avons dit ailleurs, il peut se guérir en trois ou cinq semaines; dans tous les cas, par un traitement bien entendu, on le voit plus ou moins promptement se terminer sans produire aucun ravage grave. Cependant le siége particulier du chancre doit avoir une grande influence sous le rapport du pronostic, quant à la durée probable; ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, le chancre qui a perforé le frein, tant que celui-ci n'est pas détruit par l'ulcération, ou divisé par l'instrument tranchant; le chancre de l'urètre, sans cesse baigné par l'urine, et celui de l'anus, éraillé par les garderobes et souillé par les matières fécales, bien qu'ils n'offrent pas d'autres complications, mettent plus long-temps à se guérir; il en sera de même des chancres à surface contiguë, et qu'on aura été obligé de laisser couverts, et de ceux placés sur des points mobiles et sujets par leurs fonctions à varier dans leur volume.

Bien que régulier à son début, on devra craindre pour le chancre des complications et des déviations dans sa marche, toutes les fois qu'on aura à redouter, ou à plus forte raison reconnu une des causes que nous avons déjà signalées; il faudra toujours bien se garder de conclure, comme on a cru devoir le faire quelquefois, que la maladie sera peu grave, parce qu'elle aura été contractée d'une personne chez laquelle elle avait des caractères benins. Le cas le plus fâcheux de vérole que j'aie encore observé, depuis près de six années que je suis à l'hôpital des vénériens de Paris, m'a été fourni par un monsieur qui avait contracté la syphilis d'une femme chez laquelle le plus minutieux examen ne me permit de trouver qu'un chancre situé sur la face antérieure du museau de tanche; chancre qui avait à peine la grandeur de la moitié d'un pois, et dont la guérison fut obtenue en douze jours.

Sous le rapport des affections successives, et nous nommons ainsi celles qui ne sont qu'une continuation de la même maladie de proche en proche, telles que la production de nouveaux chancres, le développement de bubons par propagation d'inflammation pour le bubon sympathique, ou par transport du pus virulent pour le chancre ganglionaire ou bubon symptomatique, il faut tenir compte de la disposition des parties affectées, et du siége des ulcérations. Ainsi, toutes les fois que le pus

virulent, sécrété en plus ou moins grande quantité, sera retenu sur les surfaces, ou coulera sur des points susceptibles d'inoculation, on aura à redouter la formation de chancres successifs : tels que les chancres de l'anus à la suite de ceux qui siégent à la fourchette chez les femmes, chancres qui, dans cette région, sont souvent, sous le rapport de leur origine, une cause d'erreur, attendu qu'on peut les attribuer à des rapports antiphysiques. Un point de pratique que le temps et l'observation m'ont appris, et que ni l'un ni l'autre n'ont encore jamais démenti une fois, c'est que le chancre contracté *à prepósterâ Venere,* pour me servir de l'expression de Marochettis, siége presque toujours à la partie antérieure de l'anus; sa forme est allongée, et il est aisé de voir qu'il a commencé par une déchirure placée en arrière du raphé qui, en s'engorgeant, forme une espèce de crête condilomateuse, que des yeux peu habitués pourraient quelquefois prendre pour une tumeur hémorrhoïdale.

Du reste, toute plaie, toute solution de continuité, dans certaines conditions, placées dans le voisinage d'un chancre, doivent faire redouter l'inoculation.

Quant aux variétés du chancre qui résultent de certaines complications, ou des conditions que nous avons signalées, et qui le font dévier de sa marche normale, elles offrent pour le pronostic des différences importantes, qu'on peut résumer ainsi qu'il suit :

Quand un chancre a pris la forme phagédenique, sa durée doit être beaucoup plus longue; il expose à des difformités, en détruisant les tissus sur lesquels il siége; il peut donner lieu à des hémorrhagies en atteignant des vaisseaux importans; d'autres maladies graves peuvent en être la suite : telles que des fistules urétrales, vulvaires, anales, etc., selon le siége.

Le chancre phagédénique diphthérique est le plus fâcheux, comme affection locale, sous le rapport de la durée et de l'étendue de la destruction, dont on ne peut jamais prévoir le terme. Après lui vient le chancre phagédénique gangréneux, par excès d'inflammation, dans lequel on a toujours à craindre la perte étendue des tissus qu'il affecte; mais dont la durée est toujours plus courte, comme dans la gangrène en général, dans laquelle aussi le terme de la maladie ne tarde ordinairement pas à se dessiner. Enfin, les chancres indurés, dont la guérison définitive se fait le plus souvent long-temps attendre, sont, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup moins graves que les précédens, sous le rapport des altérations locales possibles, et de l'étendue qu'ils peuvent acquérir.

Mais la question la plus fréquemment posée est celle qui a trait aux bubons. Il est rare en effet qu'un malade affecté de chancres ne vous interroge sur les chances qu'il peut avoir sous ce rapport. Sans entrer

ici dans le détail de toutes les causes qui peuvent présider au développement des bubons, il en est qui se rapportant exclusivement aux chancres, comme point de départ de ce symptôme, méritent que nous nous y arrêtions. C'est ainsi que le siége qu'affectent les ulcères syphilitiques primitifs exerce sur la production des bubons une influence qu'on peut mettre en première ligne; on peut dire que sur cent bubons, plus de quatre-vingts ont été précédés de chancres du frein, ou de la partie inférieure du gland et du prépuce chez l'homme, et des environs de l'urètre chez la femme. Cet effet si remarquable du siége, qui ne peut trouver d'explication raisonnable que dans les rapports qui existent alors entre les parties primitivement malades et les lymphatiques qui se rendent aux ganglions, échappe complétement à la théorie de l'absorption veineuse exclusive, et se prête peu à la doctrine de l'imbibition : un petit chancre des environs du frein dans lequel les tissus voisins sont peu malades agit plus efficacement, dans ce cas, qu'un chancre plus étendu et à tissus sous-jacens plus affectés dans un autre point. Ainsi, par exemple, dans les nombreuses inoculations que nous avons faites à la cuisse, quelle qu'ait été la marche de la pustule et du chancre qui lui a succédé, jamais il n'est survenu de bubon! La grande facilité de l'absorption au voisinage du frein, sans qu'il soit besoin de lésion étendue, expliquera peut-être, en étudiant mieux la disposition des extrémités des vaisseaux lymphatiques, la production de certains bubons d'emblée.

Si donc, sous le rapport du pronostic, on tient compte du siége du chancre, on verra que les relevés statistiques qui ont été faits par Bell et autres, pour savoir quels pouvaient être, dans ce sens, les effets du traitement local, et de la cautérisation en particulier, sont fautifs; car, d'après ce que je viens de dire, pour juger de ces résultats, il aurait fallu tenir compte du siége qu'occupaient les chancres qu'on avait ou non cautérisés.

Quoi qu'il en soit, tant que le chancre est à la période ulcérative ou de progrès, il est impossible de lui assigner un terme rigoureux; on ne peut donc promettre une guérison prompte et prochaine, que lorsque la période de réparation existe, et qu'elle marche encore avec régularité.

Quant à la possibilité de transmission, question si délicate et de tous les instans, elle mérite, comme pronostic, une attention toute particulière. Le chancre est la source des maux les plus affreux qui puissent affliger l'humanité; s'exposer à le contracter par une appréciation légère et superficielle des causes qui le développent est une faute grave sans doute; mais le transmettre par insouciance est plus qu'une faute, dont

devient complice le médecin qui peut commettre une erreur à ce sujet. Consulté sur la question de savoir si telle ou telle ulcération est ou non transmissible, souvenez-vous de la difficulté du diagnostic, rappelez-vous surtout que le chancre, susceptible de toutes ses chances les plus fâcheuses, est loin de revêtir toujours la forme type, dite huntérienne, que ce n'est ni la base, ni le fond, ni les bords qui le constituent; mais bien la qualité du pus qu'il sécrète; et alors, toutes les fois qu'une ulcération, quel que soit son aspect, aura été contractée dans les conditions où se contractent les chancres, défendez rigoureusement tous rapports qui pourraient exposer une personne saine; n'allez pas, à cause de tel ou tel siége, affirmer qu'une ulcération n'est pas contagieuse et ne saurait s'inoculer, et exposer un individu qui porte un bubon ulcéré, par exemple, à transmettre avec confiance le mal dont il est actuellement affecté.

Cependant, si le pronostic offre tant d'intérêt, envisagé comme nous venons de le faire, c'est encore sous son second point de vue que s'accroît son importance.

Le chancre doit-il de nécessité donner lieu à des accidens d'infection générale, à la vérole constitutionnelle?

Dans le cas où cela dût constamment arriver, en abandonnant la maladie à elle-même, est-il possible, par un traitement quel qu'il soit, de prévenir ces conséquences?

Voilà le double problème à résoudre, et duquel dépend l'existence actuelle du malade qui consulte et qu'on traite, et celle des enfans qu'il peut avoir un jour.

Dans la solution de ces deux questions, se trouve l'histoire entière de la syphilis que je ne veux, ni ne peux entreprendre ici. Admettant comme chose prouvée, que de l'empoisonnement local, qui constitue le chancre, l'infection générale peut avoir lieu, il suffit, sous le rapport du pronostic, d'indiquer les circonstances les plus saillantes dans lesquelles on aura à la redouter.

C'est très-rarement avant la seconde semaine, le plus ordinairement après la sixième ou beaucoup plus tard, que les accidens secondaires ont lieu. La forme du chancre dans laquelle on peut prédire l'arrivée de ces accidens, est celle où existe l'induration caractéristique; on peut affirmer que le développement, et la fréquence de l'infection générale, sont en raison directe de l'étendue de l'induration.

Les accidens secondaires, qui se manifestent quelquefois pendant la durée du symptôme primitif, sont très-rares à la période d'ulcération croissante, à moins que celle-ci ne soit due à l'excès d'induration du chancre; ils arrivent ordinairement à la période de réparation, et mieux

encore après cicatrisation complète, surtout quand il est resté dans le point qu'occupait le chancre un noyau d'induration.

Aussi, quant aux chances d'infection générale, doit-on mettre en première ligne les chancres indurés, après eux les chancres phagédéniques sans induration, dont l'étendue peut être considérable et la durée longue, sans qu'il s'en suive d'accidens secondaires; et enfin en dernier lieu, comme les moins dangereux de tous, sous ce rapport, les chancres phagédéniques gangréneux par excès d'inflammation.

En fait, le nombre des symptômes primitifs et leurs complications locales, si on en excepte toujours l'induration, n'ont aucune valeur, comme signes pronostics; et les bubons, dans ce sens, sont loin, dans la majorité des cas, de donner la preuve, comme on l'a avancé, que la maladie était devenue générale. Les bubons, comme nous l'avons dit ailleurs, sont très-souvent sympathiques ou étrangers à la syphilis, et quand ils sont virulens, ils ne constituent qu'une maladie identique au chancre, et dont les conséquences ne sont ni plus ni moins fâcheuses que si le malade, au lieu d'avoir un ulcère syphilitique primitif, en avait actuellement deux.

Mais un fait incontestable, que l'observation de tous les jours confirme davantage, c'est que tous les individus ne sont pas susceptibles des accidens généraux. Autant il me paraît démontré que nul ne peut résister à l'inoculation primitive du chancre, autant il me paraît évident que certaines idiosyncrasies résistent à l'empoisonnement consécutif.

Il faut, pour que les symptômes généraux se développent, des conditions qui échappent souvent sans doute, mais qu'on peut fréquemment saisir. Si on étudie les âges, on est frappé de la facilité avec laquelle la syphilis constitutionnelle se développe chez les enfans, surtout par voie d'hérédité; on l'observe, d'un autre côté, bien moins chez les vieillards, à la suite d'infections récentes. Les sexes présentent des différences qui n'ont pas été toujours bien expliquées; ainsi on observe moins de symptômes secondaires chez les femmes que chez les hommes; mais les symptômes primitifs les plus fréquens chez les femmes, sont des écoulemens qui n'y donnent jamais lieu; autrement, à la suite du chancre, si les femmes étaient placées dans les mêmes conditions hygiéniques que les hommes, elles y seraient plus sujettes, car ce sont, parmi ceux-ci, les individus dont la constitution s'en rapproche le plus, qui ont des accidens plus graves et plus fréquens; c'est qu'en effet aussi on trouve, comme causes adjuvantes ou prédisposantes aux développemens des symptômes généraux, le tempérament lymphatique, peut-être en première ligne, et les écarts de régime de tous genres auxquels les hommes sont bien plus exposés. Certains états pathologiques anté-

rieurs, non-seulement semblent prédisposer d'une manière générale à subir l'infection; mais encore il paraît incontestable que dans la plupart des eas bien observés, ils déterminent la forme particulière sous laquelle les symptômes secondaires vont se manifester.

D'après les eonsidérations générales qui précèdent, et dans le détail desquelles les limites de cet artiele ne me permettent pas d'entrer, ce ne serait peut-être pas une opinion hasardée que eelle qui ferait admettre la possibilité d'une infection générale dans des conditions données, à la suite de laquelle l'individu aurait, si l'on peut s'exprimer ainsi, acquis un tempérament syphilitique, sous l'influenee duquel l'individu pourrait rester sans manifestation d'accidens, jusqu'à ce qu'une cause occasionnelle adjuvante vînt en favoriser le développement. De cette manière, ne pourrait-on pas expliquer ees incubations si variées pour la durée et même indéfinies, ne trouverait-on pas la raison de la différenee des aceidens secondaires chez les différens individus, à la suite de la même cause, et cette explication coûterait-elle plus que celle qu'on est forcé d'admettre pour les maladies sur lesquelles l'hérédité a incontestablement tant d'influence. N'arriverait-il pas iei ee qui arrive dans le développement des scrofules, à la suite d'une eause accidentelle, sur des individus prédisposés par leur tempérament ou leur constitution?

Mais le traitement qu'on a dirigé eontre l'aecident primitif, le chancre, doit avoir sur ses conséquenees la plus grande influence; c'est lui qui, dans tous les cas, devrait traneher les diffieultés du pronostic, sous le rapport des accidens à venir. Et pourtant, il n'est peut-être en thérapeutique aucune question plus en litige et moins résolue; aucune question d'un plus haut intérêt et qui nécessite plus une solution; car, il faut le dire, il n'est pas d'affection dans lesquelles les malades exigent autant du médeein, que dans les maladies vénériennes; regardées comme constamment curables pour les gens du monde, ici toujours les accidens leur sont imputés, jamais on ne les envisage comme une conséquence naturelle du mal primitif aidé de conditions individuelles, mais bien comme le résultat d'une mauvaise médication. Ce n'est pas tout, fidèles à cette loi qui, d'après M. Richerand, veut que tous les préjugés médicaux du monde viennent des médecins eux-mêmes, ceux-ci cherchent à remplacer des erreurs aneiennes par des préjugés nouveaux. Pour les uns, pas de guérison, pas de repos, pas d'avenir de santé sans mercure; pour les autres, maladies à venir et mort, si ce médicament est employé! En présence d'opinions semblables, si tranchées, si positives, quelles sont les lois et les autorités qui serviront d'abri à la responsabilité du praticien? Quel parti croire aujourd'hui?

Des deux côtés les noms sont brillans, et la liste est longue; cependant celle des fauteurs du mercure, si elle est souvent égalée en talent, l'emporte encore incontestablement à une énorme majorité, qui, dans ce siècle numérique, ajoute un très-grand poids à tout argument. Toutefois, un examen désintéressé et calme, fait par des hommes auxquels ni le désir d'être neufs, ni la crainte d'être accusés de vétusté, ne donnera une opinion quand même, et qui les met souvent en contradiction, prouvera par les concessions forcées et faites, que les dissidences ne sont pas aussi grandes qu'on pourrait d'abord le croire; il suffit pour s'en convaincre d'examiner les élémens d'après lesquels on a raisonné, de disséquer les observations recueillies et entassées, et il paraîtra évident que le défaut d'un bon diagnostic et le manque d'appréciation rigoureuse des faits particuliers, peuvent seuls perpétuer la discussion. Je le dis ici, avec conviction et confiance, les travaux modernes ont beaucoup fait sans doute, mais ils n'ont pour moi prouvé qu'une chose déjà très-connue, c'est qu'une médication mal faite est nuisible, et qu'un même remède ne saurait convenir à tous les maux. Autrement la marche suivie par quelques esprits est fatale, et on ne saurait s'empêcher de dire que, loin d'éclaircr la question, on l'embrouille en cherchant à tout confondre par la négation des causes spéciales, dont l'existence patente, pour être reconnue, n'a besoin que d'une franche observation.

Quoi qu'il en soit, lorsque l'infection primitive aura été promptement combattue et guérie, que les accidens locaux auront *été franchement détruits*, les chances des affections consécutives, quelle que soit la médication employée, seront d'autant moins à craindre, qu'on aura affaire à une bonne constitution, et que le traitement n'aura développé, par lui-même, aucune altération morbide qui puisse devenir l'occasion de leur apparition.

Dans le prochain article, nous aborderons la question importante du traitement. RICORD.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LA PRÉPARATION DU CYANURE D'OR, PAR M. FIGUIER DE MONTPELLIER.

Quoique suivant avec exactitude le procédé que nous publiâmes au commencement de l'année 1834, pour obtenir le cyanure aurique, on ne réussit pas toujours à retirer à l'état de cyanure simple la quantité d'or employé, car une portion de ce métal, si l'on ajoute par mégarde un excès de cyanure potassique, paraît être transformée en cyanure d'or et de potassium couleur orange, qui se dissout en partie dans la liqueur présentant également cette même teinte orange.

Dans ces circonstances, pour obtenir en totalité le cyanure d'or, couleur jaune serin, nous avons dû chercher le moyen d'opérer son élimination du cyanure de potassium. Nous y sommes parvenus en mettant à profit la remarque d'Ittner, consignée dans le Traité de chimie de Berzélius : les acides versés sur une solution de cyanure aurico-potassique forment, dit ce chimiste, un précipité de cyanure d'or avec dégagement d'acide hydro-cyanique.

Nous ferons remarquer, à cette occasion, que les liqueurs contenant en dissolution complète le cyanure d'or et de potassium (ce qui n'a lieu qu'à la faveur d'un grand excès de cyanure potassique), sont parfaitement incolores, ne donnent point de précipités jaunes par les acides, et ne présentent jamais la couleur orange annoncée par Ittner, sauf les cas de dissolution incomplète du sel double. La nuance orange n'apparaît donc que lorsque les liqueurs sont légèrement alcalines, qu'elles offrent un aspect louche, et qu'elles tiennent en suspension le cyanure aurico-potassique. Ces mêmes liqueurs oranges, devenues limpides par le repos, ne précipitent point non plus par les acides. Cette différence dans nos résultats proviendrait-elle des liqueurs plus ou moins acides ou plus ou moins concentrées, sur lesquelles nous aurions agi l'un et l'autre?

Il est vrai de dire qu'Ittner opère sur des solutions préparées avec le cyanure d'or et de potassium cristallisé.



Pour obtenir le cyanure d'or avec facilité, et sur les propriétés duquel le médecin puisse compter, nous rappellerons qu'il faut opérer avec du cyanure de potassium très-pur, et employer une liqueur d'or entièrement privée d'acide. Cette dernière condition est tellement indispensable, qu'en s'y conformant exactement et en manipulant avec précision, on peut éviter non-seulement la dissolution complète du cyanure d'or, mais même sa combinaison apparente ou vraie avec le cyanure de potassium. Lorsque ce dernier accident arrive, on peut facilement rappeler la couleur jaune, en versant dans la liqueur que l'on agite quelques gouttes d'acide nitrique pur.

Pour préparer la solution du cyanure de potassique qui nous sert à décomposer celle du chlorure d'or, nous nous servons du cyanure de potassium, tel qu'on l'obtient par le procédé de MM. Robiquet et F. Boudet, et auquel ce dernier chimiste a donné la dénomination de cyanure de potassium fondu.

Quant à la solution d'or dans l'acide hydro-chloronitrique, pour l'obtenir neutre on l'évapore au bain de sable jusqu'à siccité, sans craindre de réduire en partie le chlorure d'or. On dissout celui-ci dans l'eau distillée, et la solution est évaporée de la même manière que la précédente. On répète cette manipulation une troisième et même une quatrième fois si cela est nécessaire.

Le chlorure neutre, ainsi obtenu, est dissous dans cinq fois son poids d'eau distillée; on filtre pour séparer l'or réduit.

D'autre part, on fait dissoudre également, dans environ six fois son poids d'eau distillée, le cyanure de potassium fondu, dont on sépare par la filtration la petite quantité de quadricarbure de fer qui s'y trouve mêlée.

Cela fait, on divise en quatre fractions la solution de chlorure d'or, et on traite convenablement chaque partie par le cyanure de potassium

dissous. On reconnaît que l'on a atteint le véritable point de saturation lorsqu'on voit se former un précipité abondant, coulcur jaune serin, qui se dépose lentement au fond du verre à expérience. Lorsque le précipité a lieu au contraire d'une manière prompte, et que la liqueur reste en grande partie parfaitement limpide dans les couches supérieures, c'est une marque qu'on a dépassé ce même point de saturation.

Le cyanure présente alors une couleur jaune sale, passant à la teinte orange par une nouvelle addition de cyanure de potassium. Dans l'un et l'autre cas, on rappelle facilement la couleur jaune serin par l'addition des acides, mais la couleur canari n'est jamais aussi prononcée que celle obtenue en premier lieu.

Les eaux-mères sont traitées de la même manière que la liqueur primitive, jusqu'à ce qu'elles ne donnent plus de précipités de cyanure aurique.

Le cyanure d'or, bien lavé à l'eau distillée et parfaitement desséché, a l'aspect d'une poudre d'une belle couleur jaune serin, il est inaltérable à l'air et à la lumière, inodore, insipide et sans action sur l'épiderme; insoluble dans l'eau, quelle que soit d'ailleurs sa température; insoluble dans l'alcool, affaibli ou concentré, ainsi que dans l'éther. Les acides sulfurique, nitrique et hydrochlorique, ainsi que l'eau régale, n'ont aucune action sur ce composé, même à chaud. Il est insoluble dans les alcalis, mais soluble dans un excès de dissolution de cyanure de potassium, comme l'a aussi reconnu Ittner. Uni aux extraits végétaux et aux liquides mucoso-sucrés, le cyanure d'or n'y éprouve aucune décomposition, vu son insolubilité.

Chauffé dans un tube de verre, il se décompose un peu au-dessous de la chaleur rouge, et abandonne le cyanogène.

Désirant connaître la composition du cyanure d'or obtenu, nous l'avons soumis à l'analyse, qui nous a fourni un résultat constamment le même, voici comment nous avons procédé :

Après avoir pesé 25 centigrammes de cyanure d'or pur, nous l'avons desséché convenablement et avec précaution, nous l'avons introduit dans un petit tube de verre parfaitement sec, terminé en boule à l'une de ses extrémités. L'autre extrémité du tube a été tirée à la lampe, et recourbée de manière à ce qu'elle fût engagée sous une très-petite cloche remplie d'eau.

Le petit appareil a été d'abord chauffé légèrement à l'aide d'une lampe à esprit de vin pour en chasser l'air : la boule a été ensuite portée au rouge, et maintenue dans cet état jusqu'à cessation complète du dégagement du gaz, que nous avons reconnu être du cyanogène à son odeur vive et piquante, à l'action qu'il a exercée sur le papier tournesol humecté, qui est passé au rouge, et à la belle couleur violette qu'il nous a présentée par sa combustion.

Le produit qui nous est resté dans le tube offrait les caractères physiques de l'or divisé. Exactement pesé, nous avons reconnu que son poids était de 18,75 d'où il faut conclure que cent parties de cyanure d'or analysé étaient composées de :

Or, ...	75
Cyanogène	25

Si l'analyse eût été faite sur le proto-cyanure d'or (cyanure aureux de Berzélius encore inconnu), les 25 centigrammes soumis à l'analyse auraient laissé, or métallique, 21,875, d'où l'on voit que les résultats analytiques sont bien plus rapprochés de ceux que la théorie indique devoir se présenter en opérant sur le deuto-cyanure qu'en opérant sur le proto-cyanure (1).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Ligature de l'artère iliaque externe. — M. Lisfranc a présenté à l'Académie de médecine un malade que nous avions déjà vu avec intérêt dans ses salles à la Pitié. Ce malade a subi avec bonheur la ligature de l'artère iliaque externe, une des opérations les plus graves, et le plus rarement faites de la chirurgie. M. Lisfranc a donné à cette occasion un exemple honorable. Malgré la sûreté d'exécution qu'ont dû lui donner l'habitude des opérations et un long enseignement de leurs manœuvres dans les amphitcâtres, il n'a pas voulu pratiquer une opération aussi importante, sans examiner de nouveau ce qu'il avait vu et démontré tant de fois. Avant de porter le bistouri sur le malade qu'il avait à traiter, il a répété deux fois l'opération sur le cadavre, et a revu avec soin l'anatomie chirurgicale des régions iliaque et inguinale. Cette conduite devrait être celle de tous les chirurgiens lorsqu'ils ont à faire des opérations graves, dont la mauvaise exécution peut compromettre l'existence des malades confiés à leurs soins.

Le malade qui a subi l'opération est un ouvrier dans une fabrique de noir animal; il se nomme Poinelou, et est âgé de quarante ans. Il portait à un demi-pouce de l'arcade crurale à droite, une tumeur anévrismale, du volume d'un gros œuf. On s'est servi d'une seule ligature plate, formée par quatre fils réunis. A la suite de cette opération, M. Lisfranc a fait envelopper la cuisse et la jambe droite de draps chauds et fréquemment renouvelés; il rejette l'emploi des sachets remplis de sable chauffé, parce qu'ils peuvent avoir le double inconvénient ou de rubéfier les tégumens, pour peu qu'ils soient trop chargés de calorique, ou de gêner la circulation capillaire par la compression qu'ils exercent sur les points où ils reposent, et de favoriser ainsi la gangrène de la peau. Le troisième jour, des phénomènes morbides sérieux se manifestèrent dans les trois grandes cavités splanchniques; le ventre était timpanisé, il y avait une congestion pulmonaire active, avec crachats sanglans, et de plus une céphalalgie très-violente, avec état vultueux de la face, et un peu d'incohérence dans les idées. Tous ces accidens furent conjurés par cinq saignées en quatre jours, des loochs, des cataplasmes, des boissons mucilagineuses. Ainsi c'est à la médecine, sans laquelle on ne fait jamais de bonne chirurgie, que M. Lisfranc, comme il le dit lui-même, doit souvent une partie de ses succès.

Le membre a toujours conservé sa caloricité et sa sensibilité ordinai-

(1) *Journal de pharmacie.*

res. Il est un peu moins volumineux que celui du côté opposé; on n'y sent encore aucun battement d'artères. La poche anévrismale, devenue très-dure, a diminué des deux tiers; elle n'a jamais offert la moindre pulsation après la ligature. Un point de la plaie, dans lequel on peut à peine introduire le bout d'un stylet, fournit encore trois ou quatre gouttes de pus en vingt-quatre heures. Le malade, depuis près d'un mois, marche avec la plus grande facilité, et à mesure qu'il reprend de l'embonpoint, sa petite fistule diminue. L'opération a été faite le 3 mai dernier.

VARIÉTÉS.

— *Séance annuelle de l'Académie de Medecine.* — L'Académie de Médecine a tenu le 9 août sa séance publique annuelle. Cette séance a été remplie par les lectures suivantes : 1° Un rapport sur les épidémies qui ont régné en France depuis 1830 jusqu'à ce jour, par M. Piorry; 2° l'Éloge de Dupuytren, par M. Pariset; cet éloge est un des plus brillans qui soient sortis de la plume gracieuse de l'honorable secrétaire perpétuel : il a ému et électrisé l'assemblée.

Nous avons fait connaître dans notre dernier numéro les prix décernés; voici ceux qui sont proposés pour les années 1837 et 1838.

Prix de l'Académie. « Faire l'histoire physiologique de la menstruation; faire connaître l'influence que cette fonction exerce sur les maladies, et celle qu'elle en reçoit. »

Ce prix est de 1,000 fr.; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1838.

Prix fondé par le baron Portal. « Faire l'histoire des découvertes relatives au système veineux, depuis Morgagni jusqu'à nos jours, et déterminer l'influence que ces découvertes ont exercée sur la connaissance et le traitement des maladies. »

Ce prix est de 600 fr.; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1838.

Prix fondé par madame de Civrieux, épouse de M. Michel jeune. « 1837. L'Académie propose de nouveau le sujet exprimé par le testament, dont on donne ici l'extrait :

« Je lègue à l'Académie de médecine de Paris une rente perpétuelle sur l'état, de la somme annuelle de 1,000 pour fonder un prix annuel qui serait décerné par ladite Académie à l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la sur-excitation de la sensibilité nerveuse. »

Ce prix sera décerné dans la séance publique annuelle de 1837.

1838. « Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la sur-excitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette sur-excitation. »

Ce prix étant tiercé, sera de 1,500 fr.; on le décernera dans la séance publique annuelle de 1838.

Les mémoires envoyés aux concours pour tous les prix, dans les formes usitées, devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1837 et 1838.

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets de prix déjà proposés l'année dernière pour 1837, sont :

1° Prix de l'Académie. Faire connaître les analogies et les différences que existent entre le typhus et les fièvres typhoïdes.

2° Prix Portal. Faire l'histoire anatomico-pathologique du ramollissement des tissus.

— *Académie des Sciences. Prix de médecine et de chirurgie, fondés par M. de Monthyon.* — L'Académie des Sciences a décerné, dans la séance du 25 juillet, les prix suivans :

Médecine. 1° Une récompense de 2,000 francs à MM. les docteurs Merat et Delens, pour leur Dictionnaire universel de Thérapeutique générale et de matière médicale.

2° Une récompense de 1,000 franes à M. le docteur Revcillé-Parise, pour son ouvrage intitulé : Physiologie et Hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit.

3° Une récompense de 3,000 francs à MM. les docteurs Fabre et Constant, pour leur Monographie de la Méningite tuberculeuse (ouvrage manuscrit).

4° Un encouragement de 1,000 francs à M. le docteur Montault, pour un Mémoire manuscrit intitulé : Recherches pour servir à l'histoire anatomique, physiologique et pathologique du liquide séreux céphalo-rachidien considéré chez l'homme.

5° Un encouragement de 2,000 francs à M. le docteur Junod, pour ses recherches physiologiques et thérapeutiques sur les effets de la compression et de la raréfaction de l'air tant sur les corps que sur les membres isolés.

Chirurgie : 6° Un encouragement de 2,000 francs à M. le docteur Baudelocque neveu, pour son procédé de la compression de l'aorte abdominale comme moyen d'arrêter les pertes utérines qui surviennent à la suite de l'accouchement.

7° Une récompense de 2,000 francs à M. le docteur Heyne jeune, pour une scie nouvelle destinée à la résection des os.

8° Un encouragement de 1,000 francs à M. Martin, pour une scie à molette destinée au même usage.

9° Un encouragement de 1,800 francs à M. Charrière, coutelier, pour le perfectionnement d'un grand nombre d'instrumens de chirurgie.

10° Une récompense de 3,000 francs à M. Humbert, pour son ouvrage intitulé : Essai et observations sur la manière de réduire les luxations spontanées ou symptomatiques de l'articulation ilio-fémorale, méthode applicable aux luxations congénitales et aux luxations anciennes par cause externe.

— L'Académie mentionne les ouvrages suivans :

1° Le Mémoire de M. Deleau sur le Cathétérisme de la trompe d'Eustache.

2° Le Mémoire de M. Bégin sur l'Œsophagotomie.

3° Le Mémoire de M. Mirault d'Angers, sur la ligature de la langue et sur celle de l'artère linguale en particulier.

4° Les Recherches de MM. Sédillot et Malgaigne, sur les Luxations.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA NÉPHRITE ALBUMINEUSE ET DE SON TRAITEMENT.

Cette maladie qui n'a été signalée positivement que depuis 1827, par le docteur Bright, commence à éveiller la sollicitude des médecins français, et à devenir l'objet spécial de leurs recherches. Certes si les effets que le docteur de Londres lui attribue sont avérés, les travaux de ceux qui s'en occupent avec activité tendent à confirmer, il faut convenir que la maladie dont il s'agit est digne à tous égards de l'attention qu'on se fait un devoir de lui accorder. A en croire le médecin anglais que nous avons cité, l'affection rénale à laquelle on doit rapporter cette espèce d'hydropisie étendrait chaque jour ses ravages au point qu'à Londres seulement elle entraînerait tous les ans la mort de près de cinq cents victimes. De quel intérêt n'est-il donc pas de se hâter de caractériser une telle maladie et de redoubler de soins pour lui appliquer un traitement curatif. Jusqu'ici, il faut le dire, les diverses tentatives n'ont atteint qu'imparfaitement cet double but. Les médecins qui ont étudié cette affection rénale ont bien saisi quelques-uns de ses symptômes essentiels, lorsqu'elle est parvenue à son apogée; tout porte même à croire qu'on est en possession de l'un de ses signes caractéristiques; mais on sait très-peu, quant à présent, comment elle se forme, par quels phénomènes elle débute, et de quelle méthode on doit se servir pour arrêter ses premiers progrès. Il y a néanmoins parmi nous un praticien habile qui travaille en ce moment à éclaircr toutes les questions relatives à cette maladie nouvelle, c'est M. Rayer, à qui l'on doit déjà quelques travaux partiels, et qui nous promet, pour la fin de cette année, un traité *ex professo* sur cette affection grave, dans lequel aucune des difficultés qu'elle soulève ne sera oubliée. En attendant cette œuvre intéressante, il est bon que les praticiens soient avertis au plutôt des circonstances les plus importantes de cette affection rénale, et qu'ils sachent où nous en sommes jusqu'à présent touchant la connaissance de ses caractères, et les méthodes de son traitement.

Cette maladie, d'après les médecins français ou anglais qui l'ont observée, s'annonce quelquefois par une hématurie plus ou moins prononcée; elle est aussi très-souvent consécutive à la scarlatine. Les phénomènes les plus constans sont un œdème de la face et des extrémités,

sans qu'on ait remarqué une prédilection spéciale pour les extrémités pelviennes ou thoraciques; concurremment avec cet œdème, et même antérieurement à l'hydropisie, une altération pathognomonique paraît dans les urines : c'est la présence d'une quantité notable d'albumine, dont la proportion semble liée à la marche ascendante ou rétrograde de la cause pathologique primitive. En effet, lorsque la maladie fait des progrès, la quantité d'albumine des urines augmente, au lieu qu'elle diminue quand la maladie décline, et qu'elle cesse de se montrer aussitôt que l'état de santé a reparu. On conçoit de quelle importance il est pour le praticien de ne pas se tromper sur l'existence de ce précieux symptôme : voici en conséquence les moyens qu'on doit mettre en usage pour l'apprécier. Le plus simple, c'est l'ébullition de la masse des urines : sous l'influence d'une chaleur suffisante, les urines albumineuses se coagulent et ne laissent aucun doute sur la présence de ce produit étranger. Il ne serait pas tout-à-fait juste de dire que l'ébullition suffit pour attester la présence de l'albumine; car il pourrait arriver par ce procédé quelque précipitation des phosphates en dissolution dans ce liquide, qui en imposerait par sa forme nébuleuse. L'ébullition de l'urine doit être suivie, pour éviter la méprise, par l'épreuve à l'aide de l'acide nitrique. Quelques gouttes de cet acide déterminent dans l'urine la coagulation de l'albumine. Ces deux moyens combinés peuvent être réputés infaillibles pour reconnaître la présence de ce principe. Nous ne parlerons pas ici des changemens dans la pesanteur spécifique que ce liquide éprouve quand il est chargé d'albumine, parce qu'il est fort difficile à la plupart des praticiens d'apprécier des différences de quelques degrés. Nous ne dirons rien non plus de l'altération du sang des malades, parce que les vérifications de tels faits, fort bonnes pour la science, sont impraticables au lit du malade, et demandent d'ailleurs des chimistes de profession. Mais une circonstance que nous ne pouvons omettre, c'est que cette affection rénale ne se trahit pas nécessairement par des douleurs aiguës de la région des reins; qu'au début surtout, les douleurs de ces organes sont nulles ou presque nulles, et que le travail dont ils sont le siége ne se manifeste, le plus souvent, que par un sentiment d'oppression ou de fatigue de la région des lombes. A l'ouverture des sujets qui succombent à cette maladie, le rein paraît constamment affecté de plusieurs manières, et le plus ordinairement cette affection est caractérisée par une hypertrophie de sa substance, accompagnée de granulations laiteuses ou blanches attachées à la surface extérieure de ces organes. En résumé, les signes caractéristiques assignés jusqu'ici à l'affection rénale cause première de l'hydropisie albumineuse se reduisent : 1° à l'œdème de la

face et des extrémités tant supérieures qu'inférieures; 2° à la fatigue du côté des lombes, indépendamment de toute douleur aiguë, à moins que la maladie ne soit très-avancée, et 3° principalement à la présence, en quantité plus ou moins grande, de l'albumine dans les urines, albumine qu'on peut reconnaître à la coagulation du liquide urinaire sous l'influence de l'ébullition et de l'acide nitrique.

Les causes de cette maladie rénale sont sans doute nombreuses. La plus commune c'est l'intempérance et l'abus des boissons spiritueuses; nous devons ajouter que l'affection rénale dépendante de cette cause est la plus rebelle; après celle-ci la scarlatine paraît très susceptible de la produire : on a même constaté qu'à l'instant où il se déclare une anaxarque à la suite de cette affection éruptive, la maladie des reins dont nous parlons ici est déjà fort avancée. Dans ces cas en effet les urines offrent déjà le signe pathognomonique avant que l'hydropisie ait paru. Enfin cette maladie s'est montrée après la suppression des menstrues, à la suite de ce qu'on appelle des efforts de reins, chez des sujets qui ont été exposés long-temps au froid humide ou soumis à un mauvais régime. Les conséquences de cette affection sont extrêmement fâcheuses. Une fois qu'elle a jeté de profondes racines, on ne connaît aucune ressource efficace à lui opposer. A son début, elle est très-insidieuse, se cachant sous les apparences d'une incommodité sans conséquence plutôt que d'une véritable maladie, ce qui ne permet guère de l'attaquer à l'instant favorable pour y remédier. Elle est d'ailleurs susceptible de se compliquer avec toute sorte d'affections aiguës ou chroniques, et ces circonstances la rendent plus obscure et par conséquent plus difficile à guérir. Cette maladie est à peine signalée, et l'on s'est déjà mis en frais de déterminer sa nature : ce qu'il y a de plus sûr c'est que le cortége des symptômes que nous venons de décrire s'allie généralement avec une lésion des reins, sans qu'on soit en droit de prononcer avec pleine connaissance de cause si cette lésion est réellement la point de départ de ces symptômes, ou si elle est seulement l'effet d'une cause générale encore mal déterminée. Nous pensons qu'il n'est pas plus facile d'affirmer, tant qu'on n'aura pas de preuves plus probantes, que cette affection est une inflammation des organes chargés de la sécrétion des urines. Laissons de côté ces questions jusque-là indécises, et arrivons sur-le-champ à l'article du traitement. La thérapeutique de cette affection n'est pas très-avancée. Les antiphlogistiques, les dérivatifs, les purgatifs, les bains de vapeur ont été essayés avec des chances diverses, suivant les cas et les progrès du mal. Les médecins anglais se louent beaucoup de l'emploi des purgatifs; M. Rayer leur préfère les diurétiques. Voici l'ordre dans lequel ce dernier médecin a

recours aux moyens usités. Il divise en deux périodes le traitement de cette affection : dans la première, il emploie les bains de vapeur, les saignées générales et les diurétiques; dans la seconde, il a recours aux saignées locales, s'il y a douleur, aux diurétiques et aux dérivatifs. Parmi les diurétiques, celui que ce médecin trouve préférable, est la décoction de raifort sauvage, qu'il donne depuis deux gros jusqu'à une once et demie par litre d'eau.

En somme, le traitement de cette affection grave est fort peu avancé encore, et il est à desirer que M. Rayer arrive à des résultats capables d'établir une méthode générale réellement préférable à toute autre, et que nous puissions recommander aux praticiens. Celle que ce médecin suit depuis quelque temps, le plus volontiers, consiste dans les saignées et dans l'administration du lait à haute dose. L'un des phénomènes les plus saillans de cette affection est la diminution de l'albumine du sang coïncidant avec la présence de cette substance dans les urines du malade. M. Rayer voudrait-il, au moyen du lait, restituer une partie du principe qui manque au sang, ou bien le donne-t-il purement comme boisson adoucissante? Quoi qu'il en soit, la mort est la terminaison la plus probable, lorsque la maladie du rein est un peu avancée : ni les saignées répétées, ni l'opium, ni les bains de vapeur n'agissent sur l'altération de la texture du rein. J'avoue que j'ai peine à comprendre que dans ces cas on n'ait pas employé les révulsifs puissans extérieurs, tels que les cautères, les sétons, précédés des ventouses scarifiées ou sèches, suivant les cas. Ces moyens me paraissent les plus propres à modifier le travail pathologique qui s'opère dans les reins; et, s'ils sont avantageux dans l'hépatite chronique, dans la pneumonie ou la pleurésie chroniques, etc., pourquoi n'aideraient-ils pas à modifier avantageusement l'inflammation chronique du rein qui existe dans cette maladie. Une règle primordiale de pratique, c'est qu'un travail pathologique local intérieur doit être dérivé par un travail artificiel extérieur établi dans le voisinage. L'inflammation et la suppuration abondante de plusieurs cautères, ou d'un séton à la région lombaire, me paraissent donc devoir être avantageux dans la néphrite chronique , appelée néphrite albumineuse ou maladie de Bright. Quand l'affection débute ou est légère, ces moyens peuvent n'être pas nécessaires; ainsi nous avons vu, dans les salles de M. Rayer, des malades guéris, en trois semaines ou un mois, par les seuls diurétiques et les bains de vapeur. En voici un exemple.

Louise Corette, âgée de trente-six ans, d'une bonne constitution, habitant Paris depuis dix-sept ans, entre à la Charité, salle Saint-Martin, n° 6, pour se faire traiter d'un œdème qui, depuis quinze jours,

lui était venu aux cuisses et aux jambes; elle l'attribue au froid qu'elle a éprouvé la nuit dans un logement mal fermé, situé sous les toits, et, à son séjour, dans un endroit bas et humide, où elle passait la journée. A son entrée, les cuisses, les jambes, et les bras sont le siége d'un œdème plus ou moins apparent; les urines presque incolores, mais troubles, se coagulent par la chaleur et précipitent en gros flocons par l'acide nitrique (chiendent nitré, bains de vapeur le quart). Le deuxième jour, l'œdème des membres supérieurs a diminué et celui des membres inférieurs a augmenté; soif, urines plus troubles, plus coagulables (même prescription, et de plus un grain d'opium). Le sixième jour, plus d'œdème dans les membres supérieurs, même état des urines. Le septième, l'œdème commence à diminuer dans les membres inférieurs; urines plus claires, moins albumineuses. Le huitième, la diminution de l'œdème est notable; urines claires, lactescentes par l'acide nitrique; quelques jours après, l'œdème est presque nul et finit par disparaître, tandis que les urines se rapprochent de leur couleur normale et ne forment plus qu'un léger nuage par l'addition de l'acide nitrique; enfin le dix-septième jour, la malade est très-bien, et elle sort au bout de quelques jours.

Nous suivons avec intérêt la marche de la science touchant cette affection, qui est beaucoup plus commune qu'on ne le pense; car une foule d'hydropisies, qu'on ne pouvait rapporter à rien, tiennent à cette altération des reins. Nous ne manquerons pas de mentionner les applications thérapeutiques heureuses qui nous seront signalées. A.

SUR L'EMPLOI DES PRÉPARATIONS D'ARGENT DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES VÉNÉRIENNES, PAR M. SERRE, PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

« Les préparations d'argent seraient probablement dans le même cas que celles d'or et de platine; mais on ne s'en est pas encore occupé. » Ainsi s'exprimait, il n'y a pas long-temps encore, M. Jourdan dans son traité des maladies vénériennes. Le problème est aujourd'hui résolu: les préparations d'argent ont été soumises au creuset de l'expérience clinique, et leur efficacité ne saurait plus être contestée, d'après les faits publiés par M. Serre. Ce fut en mai 1835, que ce chirurgien habile commença ses premiers essais, à l'hôpital civil et militaire Saint-Éloi. Il entra à cette époque dans les salles un assez grand nombre de

vénériens; on choisit les cas les plus graves et les mieux tranchés, et on les soumit à l'usage des préparations d'argent. Ce métal fut tour à tour employé à l'état de chlorure, de cyanure et d'iodure. On fit également usage de l'argent divisé, de l'oxyde d'argent, et du chlorure d'argent et d'ammoniaque. On employa d'abord ces différentes préparations suivant la méthode iatraleptique. Le chlorure, le cyanure et l'iodure furent prescrits à la dose d'un douzième de grain, et le chlorure d'argent et d'ammoniaque à celle d'un quatorzième; quant à l'oxide d'argent et à l'argent divisé, l'un fut donné à la dose d'un huitième de grain, et l'autre à celle d'un quart. M. Serre ne tarda pas à reconnaître que les doses étaient en général trop faibles; il porta celle du chlorure et de l'iodure à un dixième et à un huitième de grain en commençant, sans qu'il en résultât le moindre inconvénient. Les autres préparations furent également augmentées dans la même proportion. On doit excepter toutefois le chlorure d'argent et d'ammoniaque, qui est de toutes les préparations argentifères celle dont l'emploi exige le plus de ménagemens.

M. Serre ne s'est pas borné à administrer ces substances selon la méthode iatraleptique, il les a prescrites également à l'intérieur sous forme de pilules; il a eu aussi recours aux applications locales. Voici les principales formules qu'il a adoptées :

I. Chlorure d'argent . . . . 1 grain.
Poudre d'iris de Florence, privée de ses principes solubles et bien desséchée. . 2 grains.

Broyez dans un mortier en verre, à la température de l'atmosphère et passez à travers un tissu serré, pour obtenir une poudre à diviser en huit ou dix fractions, qui seront employées en frictions sur la langue.

II. Chlorure d'argent et d'ammoniaque. . . . 1 grain.
Poudre d'iris de Florence. . . . . 2 grains.
Conserve de tilleul. . . . . q. s.

Formez masse très-consistante à diviser en quatorze pilules, pour l'usage interne.

III. Oxide d'argent. . . . . 20 grains.
Axonge. . . . . 1 once.

Mêlez avec soin, et faites une pommade pour l'usage externe.

Quand au lieu de l'oxide d'argent on veut employer en pommade l'iodure ou le cyanure d'argent, il suffit de dix à douze grains de chacune de ces substances par once d'axonge.

M. Serre rapporte vingt-cinq observations très-détaillées, relatives à des sujets affectés de maladie vénérienne, et qui ont fait usage des préparations argentifères sous les différentes formes que nous venons d'indiquer.

Le sujet de la première observation est un militaire, âgé de 26 ans, d'une constitution athlétique, qui, au moment de son admission à l'hôpital, portait plusieurs chancres larges et nombreux sur le prépuce; ces ulcérations étaient tellement rapprochées, qu'on eût dit qu'il n'y en avait qu'une seule en forme d'une bande circulaire, de la largeur de cinq à six lignes. Après quelques jours de repos et l'usage de quelques bains, M. Serre ordonna le chlorure d'argent en friction sur la langue, à la dose d'un douzième de grain. Les chancres furent recouverts avec un plumaceau de charpie enduit de cérat de Galien. Dès la seconde friction, le malade éprouva quelques coliques passagères, qui n'exigèrent point la suspension du remède. A peine le premier grain de chlorure d'argent fut-il fini, que la sécrétion des parties ulcérées diminua. La surface des chancres se dépouilla de cette espèce de couronne grisâtre qu'elle présentait, et la cicatrisation marcha avec rapidité. Les frictions furent continuées, l'état du malade s'améliora progressivement. Il quitta l'hôpital après un séjour de deux mois, et après avoir pris cinq grains de chlorure d'argent. Dans les cinq cas qui suivent, on a fait usage du même mode de traitement. Le chlorure d'argent a été exclusivement employé selon la méthode iatraleptique. Les symptômes étaient variés : outre les chancres, il y avait un bubon suppuré dans un cas, des végétations syphilitiques à la marge de l'anus dans un autre; un troisième portait des rhagades dans la même partie. Chez le septième malade, qui avait des chancres, une blennorrhagie, ainsi que des plaques larges et rugueuses au fondement, le chlorure d'argent fut employé en friction sur la langue, en applications locales sous forme de pommade. Le huitième malade, qui portait des condylomes nombreux et saillans, ainsi que des ulcérations à la gorge, fit usage du chlorure d'argent en pilules, dont il prit neuf grains pendant tout le cours de son traitement. Les applications de la pommade argentée sur les parties malades furent également pratiquées. Nous nous contenterons de l'analyse de ces huit premiers faits qui tous constatent, d'une manière non douteuse, l'efficacité des préparations argentifères dans le traitement des affections vénériennes.

Voici les principales conclusions que M. Serre déduit de ses expériences :

1° Les préparations d'argent ont sur le mercure le grand avantage de ne jamais donner lieu à la salivation; elles n'exercent, ni sur le tube digestif, ni sur les organes pulmonaires, l'influence fâcheuse que les sels mercuriels ont trop souvent produite;

2° Si l'action thérapeutique des préparations argentifères est sanctionnée par l'expérience, et qu'on y ait recours dans les hôpitaux,

les établissemens y gagneront beaucoup sous le rapport de la tenue des salles et de la propreté du linge;

3° Quant à la pratique civile, les malades auront la faculté de se traiter en secret, même en voyageant, et sans s'astreindre à une foule de petits soins que commande l'usage du mercure;

4° Les préparations aurifères jouissent, il est vrai, de cette prérogative; mais l'or a quelquefois l'inconvénient de trop exciter les malades, et ne saurait par conséquent être employé chez les sujets doués d'un tempérament nerveux et irritable, ni chez ceux dont la poitrine est faible et délicate : les préparations d'argent méritent donc dans ces cas la préférence;

5° En outre, ces dernières sont à un prix beaucoup moins élevé que les préparations aurifères, et peuvent par cela même mieux convenir dans la classe indigente et dans les grandes maisons de charité; elles sont aussi plus faciles à préparer que celles d'or, ce qui n'est pas à dédaigner pour les pharmaciens des petites villes;

6° Enfin, il est des cas où les préparations mercurielles et aurifères étant sans effet, les préparations d'argent peuvent être fort avantageuses.

SUR L'EMPLOI DU VIN DE COLCHIQUE DANS LES AFFECTIONS RHUMATISMALES ET GOUTTEUSES, PAR LE DOCTEUR CHAILLY.

Nous avons déjà appelé l'attention de nos lecteurs sur les usages des préparations de colchique, et nous avons surtout fait connaître leurs effets dans les affections rhumatismales (1). M. le docteur Chailly, ayant administré le vin de colchique à un assez grand nombre de rhumatisans, en a observé soigneusement les effets, et a présenté sur ce sujet un travail à la société de médecine. Voici comment il a été conduit à faire usage de ce médicament. Un de ses confrères, qui donnait des soins à un homme affecté de rhumatisme articulaire aigu, et qui avait pratiqué plusieurs saignées depuis deux jours, sans qu'il en fût résulté le moindre soulagement, trouva chez lui un recueil périodique dans lequel on vantait le vin de colchique. Ce médecin fut tenté d'y recourir. Il prescrivit cette préparation à la dose d'une once trois fois par jour. Après la troisième dose, des évacuations abondantes eurent lieu; et, le lendemain, les douleurs articulaires avaient presque entièrement cessé; le malade entra en convalescence. M. Chailly, ayant appris ce cas de succès remarquable du médecin qui l'avait obtenu,

---

(1) Voyez tom. IX, pag. 11. — 111, — 170, et tom. VI, p. 191.

résolut de tenter cette médication. Les résultats qu'il en a retirés ont été favorables.

Le premier malade était pris, depuis quatre jours, d'un rhumatisme articulaire aigu. Le vin de colchique fut prescrit. Après la troisième dose, survinrent des évacuations; et, le lendemain, le malade était tellement soulagé, qu'il crut pouvoir se lever et s'habiller. Cette imprudence ramena la fièvre, et le lendemain les douleurs étant aussi fortes que le premier jour, on le conduisit à l'hôpital. Ce fait, sans être bien concluant, pouvait cependant encourager. L'occasion de répéter ce premier essai ne tarda pas à se présenter.

Une dame avait contracté, par suite de couches, des douleurs vagues qui affectèrent d'abord les membres, et plus tard se transportèrent sur l'estomac, revenant par accès et résistant à tous les moyens employés. M. Chailly prescrivit trois onces de vin de colchique par jour; le cinquième jour seulement survinrent les évacuations. Depuis, cette dame n'a éprouvé que de légères atteintes de ses anciennes douleurs d'estomac.

Une autre dame souffrait d'une gastrodynie revenant par attaques nocturnes; le vin de colchique dissipa également ces accès violens, laissant seulement l'estomac un peu sensible.

Le même moyen a été employé avec succès dans un cas de rhumatisme articulaire chronique avec sciatique, ainsi que dans un cas d'ascite. M. Chailly l'a essayé dans la pleurodynie, la péritonite, et dans une foule de maladies que les signes actuels ou commémoratifs pouvaient signaler comme rhumatismales ou goutteuses. Chez toutes les personnes soumises à ce traitement, il y a eu d'abondantes évacuations alvines, stercorales d'abord, puis aqueuses, et plus ou moins colorées en jaune. Trois de ces personnes ont eu des superpurgations; deux avaient pris des alimens pendant qu'elles faisaient usage du vin de colchique; l'une d'elles prit une dose de ce vin après un repas très-copieux, et lorsque déjà les évacuations avaient commencé. Aucun de ces malades n'éprouva d'amélioration avant l'effet purgatif, pas même celui qui en avait pris treize doses dans l'espace de cinq jours. Pendant son usage, tous les malades ont ressenti un peu de malaise épigastrique, qui s'est constamment dissipé au bout de trois à quatre jours. La cessation des douleurs a eu lieu, dans la plupart des cas, immédiatement après les évacuations, dans quelques cas, néanmoins, il n'y a eu alors qu'une simple diminution des douleurs.

Le vin dont s'est servi M. Chailly dans ses expériences, avait été préparé par M. Boullay de la manière suivante :

Graines choisies de colchique.	1 partie.
Vin de Malaga.	10 parties.

Faites macérer pendant quatre jours et filtrez ensuite la liqueur.

Frappé de la coïncidence qui a eu lieu entre l'apparition de la diarrhée et la cessation ou la diminution des douleurs, sous l'influence du traitement par le vin de colchique, M. Chailly pense que l'efficacité de ce médicament est liée à son action purgative. Les médecins anglais et allemands pensent que le colchique jouit d'une vertu spécifique. On trouve en effet, dans les recueils scientifiques étrangers, un certain nombre d'observations de rhumatismes traités par le vin de colchique, et heureusement terminés sans qu'il soit survenu des évacuations. De nouveaux faits successivement recueillis peuvent seuls nous éclairer sur le mode d'action de ce remède.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'EMPLOI DE LA COMPRESSION DANS LES INFLAMMATIONS ET LES ENGORGEMENS AIGUS.

La compression est une ressource thérapeutique qui avait été mise en usage par plusieurs chirurgiens pour remédier à divers engorgemens chroniques; mais, jusqu'à 1824 ou 1825, époque à laquelle M. Velpeau publia plusieurs mémoires pour prouver l'efficacité de cet agent dans les inflammations aiguës, personne n'aurait osé l'employer en pareille circonstance. Maintenant il n'en est plus de même, c'est un moyen qui se généralise de plus en plus et qui semble promettre à la chirurgie des résultats extrêmement avantageux. On a pu voir, à la Charité, depuis que M. Velpeau en fait le service chirurgical, dans combien de maladies diverses la compression peut être employée. Règle générale, ce chirurgien s'en sert avec avantage, depuis quinze ans, dans toutes les inflammations diffuses, soit aiguës, soit chroniques, pourvu que la suppuration ne soit pas encore établie. Ainsi, dans les érysipèles phlegmoneux, dans l'angioleucite, dans la phlébite, dans les infiltrations, soit sanguines, soit séreuses, de toute sorte : c'est sa méthode de prédilection. Il s'en sert en outre, quoiqu'avec plus de difficulté, dans les maladies inflammatoires de quelques organes spéciaux, tels que le sein chez la femme, le scrotum chez l'homme. Pour que les praticiens puissent avoir quelque chose de plus précis à ce sujet, nous allons passer en revue quelques-unes des maladies contre lesquelles on voit chaque jour M. Velpeau employer le plus souvent ce remède avec fruit.

Fractures. On sait que la plupart des fractures des membres sont promptement suivies d'un engorgement, d'une sorte d'infiltration purement sanguine d'abord, et quelquefois inflammatoire ensuite. A ce sujet, deux pratiques principales se partagent les chirurgiens : l'une consiste à laisser le membre dans le relâchement, et à combattre le gonflement et l'inflammation par les antiphlogistiques, pendant quatre, dix ou douze jours, avant d'y appliquer l'appareil ; l'autre se compose, soit de l'emploi d'incisions plus ou moins profondes, d'appareils plus ou moins compliqués et de topiques résolutifs quelconques. M. Velpeau adopte le mode suivant, pourvu que la peau ne soit point divisée, ou plutôt que les fragmens ne soient pas en contact avec l'atmosphère, et qu'il n'y ait pas encore de suppuration et de gangrène établie. Il commence par réduire la fracture ; ensuite il applique sur tout le membre, et notamment sur la partie la plus fortement gonflée, des compresses graduées, puis le bandage à bandelettes séparées, ou le bandage roulé, qu'il imbibe d'eau-de-vie camphrée ou de quelque autre liquide résolutif, en ayant soin d'exercer une compression égale, méthodique et assez énergique sur la totalité du membre ; après cela, les coussins et les attelles sont appliqués comme dans l'appareil ordinaire. On surveille avec soin l'état des parties, en interrogeant le malade sur ce qu'il éprouve pendant les deux premiers jours ; s'il ne survient rien de particulier, on ne renouvelle l'appareil qu'au bout de quatre ou cinq jours ; alors le gonflement est considérablement diminué ; on procède de la même manière que la première fois, puis on se comporte comme il a été indiqué de tout temps en pareille circonstance : de cette façon, il est rare que les fractures présentent la moindre complication fâcheuse, quant à ce qui concerne l'infiltration ou les phénomènes inflammatoires. On a vu, cette année, un nombre considérable de fractures de jambes, dans les salles de la Charité, accompagnées d'un tel gonflement et d'une telle infiltration, qu'au premier coup d'œil il y avait lieu de se demander si l'amputation immédiate n'était pas indispensable, et dans lesquels ce mode de pansement, appliqué dès le second jour, a produit des résultats si satisfaisans, que les fractures les plus simples ne se seraient pas terminées d'une manière plus avantageuse et plus prompte. Dans les cas même où il y a plaie, pourvu que la fracture ne soit pas comminutive, que le broiement des parties molles ne soit pas trop considérable, et qu'il n'y ait pas encore de suppuration, M. Velpeau emploie la même compression, et n'a eu jusqu'à présent qu'à s'en louer, au point de la regarder comme infiniment préférable aux autres méthodes suivies en pareille circonstance.

Dans l'*érysipèle phlegmoneux*, c'est-à-dire cette inflammation qui

se développe entre la peau et les aponévroses, et qui a pour caractère principal de mortifier presque immédiatement les tissus cellulo-graisseux, la compression est sans contredit le remède le plus efficace qu'on puisse employer avant l'établissement de la suppuration, c'est-à-dire, quand on est appelé avant le troisième ou le quatrième jour. Un bandage roulé bien appliqué alors depuis la racine des doigts jusqu'à l'aisselle, s'il s'agit du membre thoracique; depuis la racine des orteils jusqu'au genou, s'il s'agit de la jambe, arrête et dissipe l'engorgement, la rougeur et la douleur avec une telle rapidité qu'on la voit en quelque sorte disparaître du jour au lendemain. Quand même il y aurait déjà de la suppuration à l'état d'infiltration dans quelques points, quand même elle serait déjà rassemblée en foyers peu étendus, la compression offre encore cet avantage que partout ailleurs l'inflammation rétrograde, au lieu de continuer ses progrès, et que les phénomènes généraux s'arrêtent presque aussitôt alors, les collections de pus se trouvant presque immédiatement limitées et transformées en des abcès qui n'ont plus rien de particulier, et qu'il convient de traiter comme partout ailleurs. Mais, pour que la compression produise tout ce qu'on a droit d'en attendre en pareil cas, il faut qu'elle soit faite avec le plus grand soin. D'abord, il faut que toutes les excavations et toutes les rainures, soit musculaires, soit osseuses, soient garnies ou de compresses graduées, ou de plaques d'agaric ou de charpie; il faut enfin que le membre soit disposé de telle sorte qu'il ne puisse pas être comprimé plus fortement sur un point que sur un autre; il faut faire attention aussi que partout où les parties molles constituent des masses épaisses, comme à la partie antérieure et cubitale de l'avant-bras, ou au mollet, la compression soit plus forte que là où les os sont plus superficiellement placés. On doit en conséquence adopter pour principe de garnir des régions pareilles avec des compresses graduées, avant d'y appliquer le bandage roulé; on doit avoir soin ensuite que chaque tour de bande soit recouvert au moins des deux tiers par le tour suivant; de comprimer un peu plus fort là où le gonflement est le plus considérable, un peu moins vis-à-vis les saillies osseuses; un peu plus sur les masses celluleuses ou charnues saillantes, et de manière qu'au total la compression aille plutôt en diminuant de l'extrémité du membre vers sa racine que dans le sens contraire. Il faut aussi que le bandage soit visité souvent, afin de le resserrer s'il se relâche, de le relâcher un peu s'il causait trop de douleur ou de l'engorgement au-dessus ou au-dessous de ses extrémités, et de remédier enfin aux accidens qu'il pourrait faire naître, s'il avait été d'abord mal placé.

M. Velpeau a l'habitude d'appliquer d'abord sur la peau quelques

linges imbibés d'eau-de-vie et d'eau de guimauve mêlées; puis, quand tout l'appareil est placé, de l'imbiber du même liquide, trois ou quatre fois dans la journée, s'il s'agit d'une inflammation aiguë et d'un engorgement très-considérable qu'il importe de dissiper très-rapidement. Au lieu d'eau-de-vie, M. Velpeau emploie souvent l'eau froide ou l'eau tiède pour imbiber l'appareil. On peut renouveler ce bandage toutes les douze heures, attendu qu'il a bientôt produit un dégorgement tel qu'il soit utile de le réappliquer, si on veut qu'il continue à comprimer la partie.

Plus de quarante malades, affectés soit de fractures avec gonflement considérable des parties, soit d'érysipèles phlegmoneux purs et simples, soit d'angioleucites, c'est-à-dire, d'engorgement des membres par inflammation des vaisseaux lymphatiques, soit de phlébites, ont été traités ainsi avec succès, dans les salles de la Charité, depuis le mois de novembre dernier, et avec un tel succès, dans un grand nombre de cas, que l'inflammation la plus étendue et la plus grave en apparence s'est trouvée ainsi dissipée dans l'espace de trois à six jours.

Les *inflammations du sein* se dissiperaient également bien sous l'influence de la compression, si la position de l'organe n'était pas, jusqu'à un certain point, un obstacle à l'emploi de ce moyen. M. Velpeau l'a déjà essayé, en 1833 et 1834, à l'hôpital de la Pitié, dans les inflammations aiguës de cette glande, à l'aide de compresses et de simples bandes, ou bien à l'aide de plaques d'agaric, comme le fait M. Récamier, et avec des résultats qui ne laissent pas d'être encourageans. Cependant l'application de l'appareil est assez difficile et assez fatiguante chez beaucoup de malades, pour que ce remède ne puisse être que difficilement adopté d'une manière générale; il faudrait donc trouver un autre moyen plus simple pour tirer tout le parti possible de la compression. Or il semble que les bandelettes de diachylon peuvent être avantageuses. Le chirurgien de la Charité commence par en placer une circulairement à la racine du sein, pendant qu'on tire autant que possible la glande en avant. D'autres bandelettes sont successivement appliquées de la même manière, et d'arrière en avant; on en place ensuite sur le devant de la tumeur, à la manière du bandage appelé capeline de la tête, de telle sorte enfin que tout le sein s'en trouve enveloppé et comprimé de son sommet vers sa base et à toute la circonférence. Un bandage modérément serré est ensuite placé par-dessus. Des bandelettes nouvelles sont appliquées le lendemain par-dessus les anciennes, qui sont en général plus ou moins relâchées; et ainsi de suite tous les jours jusqu'à cessation de la douleur et diminution marquée de l'engorgement. On guérit ainsi, en quatre ou cinq

jours, des inflammations qui se seraient à peu près inévitablement terminées par des abcès.

Le *scrotum*, si souvent affecté d'engorgement, est une des parties où la compression offre le plus d'avantages. M. Velpeau, qui l'avait essayé deux fois seulement, en 1835, à la Pitié, pour des engorgement aigus du testicule, et qui y avait renoncé par défaut d'appareil convenable, s'en sert de nouveau, depuis qu'il a eu connaissance des essais de M. Fricke. Le chirurgien de Hambourg, étant à Paris, a été prié par M. Velpeau d'appliquer lui-même son appareil sur un malade nouvellement entré, salle Sainte-Vierge, nº 1. L'orchite était double; le testicule droit a d'abord été seul comprimé; le lendemain M. Velpeau a comprimé aussi le gauche, et, le quatrième jour, l'engorgement les avait abandonnés tous deux. On prend le testicule gonflé, on l'éloigne, autant que possible, de la racine du cordon, et on l'étrangle circulairement avec une large bandelette de diachylon. Des bandelettes nouvelles sont ensuite placées en forme d'anses de bas en haut, et retenues supérieurement par d'autres bandelettes circulaires; on s'y prend de telle sorte enfin que le testicule soit exactement comprimé par elles dans tous ses points, sans pouvoir remonter, comme en s'échappant d'une bourse, de la bandelette qui a été placée la première. M. Fricke les enlève et les renouvelle chaque jour. M. Velpeau aime mieux plisser les premières quand elles sont relâchées, et en appliquer d'autres par-dessus : de cette façon on n'enlève l'appareil qu'une seule fois et quand la guérison est complète. Deux autres malades sont actuellement en traitement à la Charité, d'après cette méthode. Avec un traitement pareil, les malades n'ont besoin ni de suspensoir, ni de rester au lit; les douleurs diminuent dès le premier jour; le scrotum leur semble peser infiniment moins, et la guérison paraît devoir être prompte dans le plus grand nombre de cas.

M. Velpeau, qui avait annoncé, au commencement de l'année, le projet de traiter par la compression certaines *hématocèles* et certaines *hydrocèles*, après en avoir enlevé le liquide, a mis, ces jours derniers, cette méthode à l'épreuve. Après avoir vidé chez un malade la tunique vaginale, il a eu recours immédiatement à la compression par les bandelettes, au lieu de se servir de l'injection vineuse. Un autre malade a été traité de cette manière dans un autre but. C'est un sujet qui, ayant une gonorrhée intense, était menacé d'une orchite blennorrhagique, qui avait même déjà commencé. Comme, en pareil cas, l'usage du copahu et du cubèbe aggrave ordinairement l'inflammation des testicules, M. Velpeau s'est demandé si, en plaçant sans plus attendre les bandelettes compressives sur le scrotum, on ne se mettrait pas à l'abri de

tout engorgement testiculaire, de manière à pouvoir employer sans crainte les spécifiques de la gonorrhée. Nous verrons les résultats.

Nous croyons tous les détails dans lesquels nous sommes entrés utiles aux praticiens. Cette méthode est à la portée de tout le monde, de toutes les fortunes; elle ne semble exposer à aucun inconvénient sérieux, et chacun doit être capable de la modifier selon les circonstances. On voit du reste que, pour plusieurs cas pratiques, nous n'annonçons que de simples essais, mais qui, étant continués dans un service étendu, et portés promptement à la connaissance du public, ne manqueront pas de pouvoir être bientôt appréciés à leur juste valeur.

Nous rappellerons d'ailleurs que M. Velpeau, qui, dès l'année 1833, avait déjà traité plusieurs malades affectés de phlegmons, de pelotons variqueux enflammés, par la compression à l'aide de bandelettes emplastiques, se propose de soumettre au même traitement une foule d'engorgemens chroniques, soit du testicule, soit du sein, soit des membres.

Du reste, s'il est vrai que les bandelettes soient plus commodes que les bandes de linge, dans une foule de cas, il l'est aussi que ces lanières emplastiques ne sont pas toujours sans inconvénient, qu'elles irritent assez la peau chez certains sujets, par exemple, pour exposer aux érysipèles. Aussi M. Velpeau se propose-t-il d'employer, à la première occasion, les bandes de caout-chouc de M. Barthélemy. Ce jeune médecin, ayant trouvé le moyen de couler le caout-chouc en feuilles, en lames aussi minces qu'on le désire, de manière à en faire des bandes, des compresses, tout ce que l'on fait enfin avec du linge, est ainsi sur le point de rendre un véritable service à la chirurgie. Il semble, en effet, qu'au moyen de pareilles bandes la compression ne manquera pas de pouvoir être assez bien maniée par tout le monde, pour produire tous les résultats avantageux que nous venons de mentionner.

A.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE CHANCRE, POUR SERVIR A LA THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS SYPHILITIQUES, PAR M. RICORD, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

(Troisième article.)

Traitement du chancre. — Prophylaxie.

Si l'art de prévenir les maladies doit être mis en première ligne dans tous les cas, il faut ajouter que *la négligence* ou *les préjugés* qui peuvent faire omettre les soins prophylactiques méritent plus que des

reproches, surtout lorsqu'il s'agit de certaines affections si terribles dans leurs conséquences.

Mais quels contrastes dans la science et dans ceux qui la pratiquent! Car tandis que les plus beaux encouragemens sont donnés d'un côté, de l'autre le blâme, ou tout au moins le ridicule, sont les seules récompenses. Ainsi lorsque chaque année on étale une liste nombreuse de médailles que l'académie royale de médecine accorde à ceux qui, en propageant la vaccine, s'opposent aux ravages de la petite-vérole, on voit la même académie éprouver une sorte de gêne lorsqu'on vient offrir à son jugement quelque remède pour arrêter un fléau bien autrement affreux. Sans doute, dans les moyens proposés pour prévenir la vérole, les coupables spéculations du charlatanisme ont eu jusqu'à présent la plus grande part; mais est-ce à dire qu'il en a toujours été ainsi, et qu'il en sera toujours de même? Non, sans doute; et, dans le siècle ou nous sommes, et auquel nous devons appartenir, les sottes préventions d'une prétendue morale fausse et mesquine, ne nous permettent plus de regarder les maladies vénériennes comme une punition que le Ciel a réservée au libertinage, et que l'homme sage doit respecter. Le Créateur de toutes choses, qui a si généreusement placé l'instinct de conservation en opposition à tout ce qui peut attaquer notre existence, n'a pas voulu sans doute que le génie de l'homme, si fécond en ressources conservatrices, restât inactif et muet en face du plus grand des dangers, de celui qui menace sa vie dans tous ses instans et jusque dans sa source. Non, le véritable sage, le moraliste vertueux et philanthrope, dira avec de Horne qu'il faudra regarder comme le véritable bienfaiteur du monde, comme le conservateur de l'espèce la plus respectable, la plus faible et la plus souvent sacrifiée, celui qui découvrira le véritable secret de nous préserver de la contagion la plus terrible qui ait jamais menacé l'humanité. Il cimentera la paix des familles, si souvent altérée par l'incontinence et la débauche; et, en détournant des générations futures un levain sourd qui les menace, il concourra, autant qu'il est en lui, à l'anéantissement total de ce fléau destructeur.

Honneur aussi à la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, qui n'a pas craint de mettre au concours cette importante question :

« *Quelles sont les mesures de police médicale les plus propres à arrêter la propagation de la maladie vénérienne?* »

Je fais ici le vœu que cet exemple ne soit pas perdu, et que des questions semblables soient de nouveau posées et moins restreintes; car il est certain que les moyens qui sont et devront être les plus efficaces

resteront presque toujours en dehors de ceux qui sont exclusivement du ressort de la police médicale proprement dite. Mais, dans l'état actuel de la science, quels sont les moyens prophylactiques à opposer aux chancres? Mon but n'est certes pas ici de passer en revue et de faire la critique des mille et un moyens que la crédulité et l'ignorance ont mis en pratique; d'examiner une à une les théories plus savantes qu'utiles qui ont été émises par les hommes les plus recommandables. C'est à l'étude pratique que je veux seulement m'arrêter.

Il est évident qu'il faut, par tous les moyens connus et permis, isoler les personnes malades; les avertir du danger qu'elles courent et du mal qu'elles peuvent donner; qu'il est du devoir du médecin qui se charge d'une mission aussi délicate, d'examiner avec la plus scrupuleuse attention les personnes qui peuvent devenir des foyers d'infections sans fin, telles que les filles publiques. Ici l'examen ne doit être ni léger, ni illusoire; non-seulement les parties externes doivent être soigneusement inspectées, mais encore les organes intérieurs et cachés. C'est souvent en effet dans les profondeurs du vagin et sur le col de la matrice, ou dans sa cavité même, que se trouvent les sources du poison que l'on veut éviter, et alors *ni la vue extérieure, ni le toucher* ne sauraient suffire, et c'est le *speculum* seul qui peut avertir du danger. L'application du *speculum* à l'étude des maladies vénériennes, et en particulier comme mesure de police médicale, est un grand service que je crois avoir rendu, et dont la science me tiendra toujours compte. Mais, pour que les visites des filles publiques, à l'aide du *speculum* ou autrement, soient données comme une garantie, il faut qu'elles soient répétées au moins tous les trois jours, l'expérience m'ayant appris qu'au troisième jour de l'inoculation, le pus du chancre était contagieux, et quelquefois même dès le second. D'après ce qui précède, on concevra l'insuffisance et le danger des visites qu'on fait subir, à Paris, aux filles publiques divisées en deux catégories, les unes dites *en carte*, et qui vivent isolément, et les autres réunies dans des lieux de prostitution : les premières sont examinées une fois par mois, les autres tous les huit jours!

Mais, en fait de *prophylaxie*, il faut mettre en ligne tous les moyens de traitement qui, en éteignant les foyers, diminuent la propagation : tels sont, entre autres, les hôpitaux et les consultations gratuites, dont s'occupe avec tant de sollicitude la sage administration des hôpitaux de Paris. C'est en effet en favorisant les moyens de guérison et en indiquant ceux qui peuvent prévenir la maladie, qu'on devra surtout réussir. La peur du mal retient moins, et les châtimens corporels ou moraux n'ont le plus souvent produit que de très-mauvais résultats;

car ni la séquestration au bourg Saint-Germain-des-Prés, ni le fouet des Petites-Maisons de Bicêtre n'avaient eu des conséquences heureuses, au bon temps où on les pratiquait; loin de là, le nombre des victimes à exiler et le rang de ceux qu'il aurait fallu fouetter étaient devenus tels, qu'ils ont dû faire tomber ces us en désuétude. L'anecdote suivante ne sera peut-être pas déplacée ici. On sait que beaucoup de pères regardent comme un complément d'éducation morale une visite faite dans un hôpital de vénériens, où ils puissent dire à un fils qui va faire son entrée dans le monde : « Regarde, et si tu ne crains pas Dieu, crains la vérole. » Un jour je reçus une visite semblable; et, dans le but de donner une bonne leçon à son fils, le père m'engagea à montrer les maladies les plus graves. A la fin de la visite, le jeune homme me dit : « Vous avez ici de jolies femmes bien souffrantes et des hommes bien malheureux; mais on s'en va tranquille, en songeant que vous les guérirez!» Ces réflexions n'ont pas besoin de commentaires. En général, la peur du mal empêche peu de s'y exposer, et ne sert qu'à tourmenter après coup, et à donner lieu à la *syphiliphobie*, espèce de vésanie presque aussi fâcheuse que la réalité.

Mais dans les soins prophylactiques directs, il est deux conditions distinctes dont il faut tenir compte : 1° l'individu qui peut communiquer; 2° celui qui craint de prendre.

Pour le premier, à part les visites dont il a été plus haut question, et qui devraient s'étendre, pour atteindre leur but, *aux hommes qui peuvent infecter les femmes publiques* (1), il faut recommander les soins de propreté, les lotions, les injections. Qui ne sait qu'une femme peut recevoir dans ses organes la matière de la contagion, de manière à la transmettre sans qu'elle-même en ait été contaminée. *Si les femmes, en général, étaient plus propres, plus soigneuses d'elles-mêmes, les maladies vénériennes seraient bien moins communes.* Pour la personne encore qui craint de transmettre la maladie, ou de laquelle on doit se méfier, les chlorures, le savon et tous les moyens qui peuvent le mieux nettoyer et désinfecter en altérant chimiquement les matières des sécrétions morbides, doivent être employés : on ne doit pas craincre ici de *décaper*, comme on l'a dit; plus les tissus suspects seront abstergés et propres, moins on aura à redouter l'infection.

Quant à l'individu qui s'expose, et qui veut se garantir, les moyens prophylactiques ne sauraient être les mêmes avant, pendant et après l'acte vénérien.

Avant l'acte, un examen scrupuleux des parties devrait donner la

(1) Ardeu donne déjà ce conseil trop négligé.

certitude qu'il n'existe actuellement aucune solution de continuité. Ici les soins de propreté, surtout les lotions alcalines ou savonneuses sont nuisibles et exposent, en mettant à nu des surfaces que garantissaient souvent le smegma ou des mucosités; mais si des lotions de ce genre sont peu rationnelles, il n'en est pas de même de celles qui, faites quelque temps d'avance, agissent sur les tissus comme astringens: c'est ainsi que les solutions d'alun, d'acétate de plomb, et surtout l'usage du vin seul, du vin aromatique ou uni au tan, sont des moyens dont l'efficacité ne saurait être douteuse, quand ils sont bien et assez long-temps appliqués. Nous aurons plus tard l'occasion de démontrer, dans le traitement curatif du chancre, l'utilité du *vin* sous ce rapport. Les corps gras qu'on peut employer après sont bien plus infidèles appliqués seuls.

Il est un moyen que la cause finale de tout rapprochement sexuel légal repousse, que la morale a toujours dû blâmer, mais que certaines circonstances et la nécessité peuvent faire tolérer quelquefois, je veux parler du condom.

Le condom, qui ne permet qu'un coït médiat, n'est souvent, comme l'a si bien dit Astruc, qu'une garantie illusoire; fréquemment en effet il se déchire, d'autres fois son tissu reste perméable, ou bien, ayant préalablement servi, il a été mal lavé et enfin, dans les cas où il est de bonne qualité, et reste intègre, il ne garantit réellement que les parties qu'il recouvre, laissant exposés la racine de la verge, l'angle rentrant des bourses, les aines, le scrotum, etc. En définitive, le condom, dans ses conditions les plus favorables, ne garantit d'une manière absolue que de l'infection blennorrhagique.

Mais, avons-nous dit, pendant l'acte, certaines précautions ne sont pas indifférentes: c'est ainsi que les rapports ne doivent pas être prolongés volontairement, comme le disait, d'une manière si pittoresque, feu Cullerier, et qu'il est nécessaire que l'éjaculation s'effectue. Il est incontestable, quoi qu'on ait pu dire, que c'est dans le temps qui précède l'émission du sperme que l'infection urétrale se fait, et que, dans les circonstances heureuses où ce canal échappe à la contagion, le passage brusque et rapide de ce fluide, qui constitue une véritable injection expulsive, est une des conditions favorables qui s'y opposent peut-être le plus. C'est dans ce sens que l'émission de l'urine après le coït offre tant d'avantages.

Quoi qu'il en soit, c'est après l'acte que la prophylaxie doit être attentive et prompte; ici, il faut redoubler les soins d'une propreté minutieuse, explorer chaque repli et ne rien laisser de douteux; pratiquer des lotions alcalines ou savonneuses, mais surtout avec les chlo-

rurcs faiblement étendus, de manière à ne pas agir comme irritans (1), mais assez forts pour conserver la propriété de décomposer les matières morbides dont on pourrait être souillé. *Enfin toute solution de continuité, quelle qu'elle soit, devra être immédiatement cautérisée.* Ce précepte me paraît d'une si grande importance, il doit avoir tant d'influence sur l'avenir des maladies vénériennes, et sur leur diminution si possible et si facile à obtenir, si on y mettait un peu de bonne volonté, que je voudrais presque, avec M. Ratier, qu'il fût affiché partout où on peut courir des dangers. RICORD.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA PRÉPARATION DE DIVERS SELS D'ARGENT.

Après avoir mentionné les applications thérapeutiques nouvelles des sels d'argent, nous devons présenter aux pharmaciens les procédés pharmaceutiques les plus simples pour obtenir ces composés. Quoiqu'il n'y ait rien de neuf comme science dans cet exposé, qui est dû à M. Chamayou, pharmacien distingué de Montpellier, les pharmaciens auxquels ces nouveaux médicamens seront demandés nous sauront gré de cette insertion.

I. *Chlorure d'argent.* Le chlorure d'argent se prépare en décomposant une dissolution d'azotate d'argent par un excès de chlorure de sodium liquide. Le produit qui en résulte, et qui est le chlorure d'argent, se présente sous la forme d'un précipité floconneux, caillebotté, très-dense; il doit ensuite être lavé à plusieurs reprises avec de l'eau bouillante, et exposé à la chaleur du bain de sable, pour le faire sécher le plus promptement possible.

Ainsi obtenu, le chlorure d'argent est blanc, insipide, insoluble dans l'eau, et entièrement soluble dans l'ammoniaque. Il s'altère bientôt à la lumière, surtout quand il est très-divisé, ou encore humide, et prend une teinte violette un peu foncée, en laissant dégager du chlore. Le chlorure d'argent n'éprouve aucune décomposition par son contact avec les substances végétales auxquelles on l'associe pour l'usage médical. Il doit être conservé à l'état sec et à l'abri de la lumière.

II. *Chlorure d'argent et d'ammoniaque.* Le chlorure d'argent et d'ammoniaque est obtenu en saturant à chaud de l'ammoniaque liquide

(1) Les idées de M. Ratier, auquel la société de Bruxelles a accordé une juste récompense, sont trop semblables à celles que j'émets ici pour ne pas le citer avec éloge.

par du chlorure d'argent récemment précipité et soigneusement lavé. L'opération doit être faite à une température assez élevée pour déterminer l'ébullition du liquide (1). Ce dernier, étant filtré tout bouillant et à l'abri de la lumière, fournit à son tour, par le refroidissement, des cristaux fort réguliers que l'on dessèche en les comprimant entre des feuilles de papier sans colle, et que l'on se hâte de placer dans un flacon de verre bien bouché.

Le chlorure d'argent et d'ammoniaque est d'une couleur blanche légèrement azurée; il a l'odeur propre à l'alcali volatil; il offre une saveur piquante et presque caustique. Livré à l'air libre, il laisse dégager peu à peu l'ammoniaque, et affecte toutes les propriétés du chlorure d'argent simple, sans perdre néanmoins la forme du composé primitif.

Si on conserve les cristaux dans l'ammoniaque où ils ont été produits, ils n'éprouvent aucun changement dans leur couleur par le contact de la lumière. Traité par l'eau distillée, le chlorure d'argent ammoniacal est décomposé : une partie très-chargée d'ammoniaque entre en dissolution, celle qui reste insoluble est beaucoup plus considérable; mais elle ne retient qu'une moindre quantité d'ammoniaque.

Par l'action du feu, le chlorure d'argent ammoniacal subit la même décomposition que par son contact avec l'air libre; seulement la décomposition est plus rapide. Il n'offre d'ailleurs aucun phénomène particulier, lorsqu'on le broie avec des substances de nature organique.

III. *Oxyde d'argent*. L'oxyde d'argent s'obtient en faisant réagir de la potasse caustique sur une dissolution d'azotate d'argent. La liqueur alcaline doit être ajoutée en grande quantité, et l'oxyde, qui est le produit de la combinaison, est ensuite lavé plusieurs fois à grande eau, et mis à sécher à une chaleur modérée et à l'abri de la lumière.

A l'état d'hydrate, l'oxyde d'argent est noir; quand il est anhydre, il est sous forme pulvérulente et d'une couleur brune olivâtre; il est insipide, sensiblement soluble dans l'eau, et susceptible d'absorber le gaz acide carbonique de l'atmosphère. Le contact de la lumière, long-temps continué, le noircit d'une manière très-visible, et par une chaleur au-dessous du rouge obscur, il est réduit complètement à l'état métallique.

Pour être conservé pendant long-temps à l'état de pureté, l'oxyde d'argent doit être tenu à l'abri de la lumière, et dans un flacon bien fermé.

---

(1) Si l'ébullition est continuée pendant quelques instans, et qu'elle ait lieu au contact de l'air, le refroidissement du liquide ne produit plus de cristaux.

IV. *Argent divisé.* On introduit dans un creuset de porcelaine de l'oxyde d'argent à l'état de pureté, et l'on pousse le feu jusqu'au rouge obscur. On laisse ensuite refroidir le produit, pour le broyer dans un mortier d'agate et le passer à travers un tissu très-serré. Dans cet état, l'argent divisé est en poudre très-ténue, offrant une couleur blanche un peu terne; il n'éprouve aucune action du contact de l'air, à moins que celui-ci ne soit chargé d'émanations sulfureuses.

V. *Cyanure d'argent.* C'est en faisant réagir une dissolution affaiblie d'acide cyanhydrique sur une dissolution d'azotate d'argent, que M. Chamayou prépare le cyanure d'argent. Le précipité blanc très-léger qui en résulte doit être lavé à plusieurs reprises avec l'eau distillée, et mis à sécher dans une étuve modérément chaude.

Dans la préparation du cyanure d'argent, il est essentiel, comme dans celle de l'iodure, de ne verser de la liqueur précipitante que la quantité voulue pour décomposer tout l'azotate d'argent. Si l'acide cyanhydrique se trouvait en excès, une partie du précipité serait entraînée à l'état d'acide cyanhydrique argenturé. Si, au lieu d'acide cyanhydrique, on employait le cyanure de potassium, ce dernier, dans le cas où il serait en trop grande proportion, se combinerait avec le cyanure d'argent, pour constituer un cyanure double, soluble.

Le cyanure d'argent est blanc, insipide, insoluble dans l'eau, bien soluble au contraire dans l'ammoniaque. Par son exposition à l'air, sa surface ne tarde pas à présenter une couleur violet-foncé, semblable à celle du chlorure de ce métal placé dans les mêmes circonstances.

Le cyanure d'argent sera conservé à l'état sec et à l'abri de la lumière; il n'éprouve aucune décomposition par son mélange avec les substances végétales neutres.

VI. *Iodure d'argent.* On prépare l'iodure d'argent en précipitant une dissolution d'azotate d'argent par une solution d'iodure de potassium (1). On lave plusieurs fois avec de l'eau distillée les flocons légèrement jaunes, qui naissent du mélange des deux liqueurs, et on les met à sécher à l'étuve.

Dans cette préparation, il importe encore de ne présenter que la quantité de réactif nécessaire à la décomposition de la totalité du sel d'argent; un excès d'iodure de potassium formerait avec l'iodure d'argent, déjà précipité, un iodure double, soluble et susceptible de cristalliser, mais qui diminuerait le volume du produit que l'on veut obtenir.

---

(1) Comme l'iodure de potassium contient souvent un excès d'alcali, il est bon d'ajouter, après la précipitation, un peu d'acide nitrique pur qui redissolve l'oxyde ou le carbonate d'argent qui se seraient précipités en même temps que l'iodure.

L'iodure d'argent est d'un jaune très-pâle, qui, sous l'influence de la lumière ou par le contact de l'air, devient plus intense, comme cela arrive pour le chlorure, mais moins facilement. L'iodure d'argent n'a aucune saveur; il est insoluble dans l'eau, ainsi que dans l'ammoniaque. Cette dernière propriété sert à le distinguer du chlorure et du cyanure du même métal.

Comme le chlorure d'argent, l'iodure doit être conservé à l'état sec, et à l'abri de la lumière; les substances végétales neutres paraissent n'exercer aucune action sur ce composé.

EXAMEN CHIMIQUE ET PHARMACEUTIQUE DE LA RACINE DU POLYGALA DE VIRGINIE.

Par M. Quevesne, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi.

M. Quevesne, pharmacien en chef à l'hôpital des Vénériens, dans une thèse soutenue à l'école de Pharmacie, vient de publier une nouvelle analyse de la racine du polygala et des considérations pharmacologiques sur son emploi. Nous supprimons ici tous les détails analytiques pour ne rapporter que les parties de cet intéressant travail qui sont en rapport avec le but ordinaire de nos publications. Il résulte des recherches de M. Quevesne, que la racine du polygala de Virginie est composée de :

1° Acide polygalique;—2° acide virginéique;—3° acide pectique;—4° acide tannique; — 5° Mat. col. jaune, amère; — 6° Gomme; — 7° Albumine; — 8° Cérine; — 9° Huile fixe.

Les acides, comme on le voit par cette énumération, sont nombreux dans le polygala : ils dominent les autres principes, et révèlent d'abord leur présence par la propriété de rougir le tournesol. Il est toutefois présumable que l'un d'eux, l'acide pectique, ne préexiste pas dans la racine, et que ses éléments s'y trouvent à l'état de pectine.

La matière âcre du polygala est blanche, pulvérulente quand elle s'est précipitée par le refroidissement de l'alcool; elle est inodore; d'abord peu sapide, elle ne tarde pas à devenir piquante, âcre, et à produire à l'entrée du gosier un sentiment d'astriction des plus pénibles. Inaltérable à l'air, sa poudre irrite la gorge et l'intérieur du nez, et excite l'éternument. Cette substance se dissout dans l'eau froide, mais lentement, tandis que si l'on élève un peu la température, on obtient une solution très-prompte et complète, jouissant de la propriété de rougir le tournesol : la matière que nous examinons est donc un acide; je le nommerai *acide polygalique*, du nom générique de la plante qui le

fournit. On retrouve dans cette solution la saveur piquante, puis âcre, de l'infusion de polygala; comme cette dernière, elle est aussi très-mousseuse. L'acide polygalique est également soluble en toute proportion dans l'alcool absolu bouillant, mais une grande partie se précipite par refroidissement. L'alcool à 22° en laisse aussi précipiter beaucoup dans le même cas. Il est absolument insoluble dans l'éther sulfurique, l'éther acétique, les huiles grasses et volatiles. Les alcalis neutralisent sa solution en lui communiquant une légère teinte verdâtre. L'acide polygalique jouit de propriétés acides fort peu énergiques : ainsi, il ne chasse de ses combinaisons ni l'acide carbonique, ni l'acide hydrosulfurique, même aidé de l'action de la chaleur.

Expériences physiologiques. Voici maintenant le résultat de quelques expériences physiologiques que j'ai tentées, soit pour prouver que l'acide polygalique était bien le corps auquel la racine de polygala doit son action thérapeutique, soit pour commencer à guider les praticiens qui voudraient en essayer l'emploi.

Introduit dans l'estomac à la dose de 2 décig. ou 4 grains dissous dans 4 gram. d'eau, chez des animaux de petite taille, il a produit, dans l'espace de cinq à dix minutes, et à plusieurs reprises, des vomissemens d'un mucus filant, dont la sécrétion s'est ensuite continuée et rendait leur gueule écumeuse.

A une dose moitié plus forte, c'est-à-dire à 4 décig. dissous dans la même quantité d'eau, il produit, non-seulement les vomissemens dont je viens de parler, mais aussi un très-grand embarras dans la respiration; cette gêne forçait l'animal à allonger le cou et à renverser la tête pendant l'inspiration. Dans un cas les vomissemens ont été suivis de fréquens éternumens; dans un autre ils ont été accompagnés d'agitation et de mouvement violens et convulsifs. La dernière dose a toujours produit la mort après trois heures environ.

Injecté dans la veine jugulaire d'un chien de petite taille à la dose de 1 décig., les vomissemens ne sont survenus que trois quarts d'heure après, et dans ce seul cas ils ont été suivis de selle. Deux heures et demie après l'injection, l'animal est mort sans avoir présenté rien autre chose de remarquable.

Employé par la méthode endermique à la dose de 2 décig. et même 4 decig. introduits sous la peau de la partie intérieure de la cuisse, l'acide polygalique est resté sans effet.

Je n'ai observé chez aucun des animaux soumis à ces expériences que la sécrétion des urines fût augmentée.

Autopsie. A l'autopsie on trouve dans l'œsophage et dans l'estomac une quantité de mucus écumeux plus ou moins grande; la muqueuse

de ces organes est décolorée. Cependant elle présentait de la rougeur et de l'injeetion par places chez deux de ees animaux, qui, ayant pris le premier jour quatre grains et le deuxième huit grains d'aeide polygalique, étaient par eela même restés long-temps soumis à l'aetion de ee corps. Toujours j'ai trouvé le tube intestinal rouge et injeeté, surtout dans le duodénum et le jéjunum. A mesure qu'on deseendait vers le reetum la rougeur devenait moins vive.

Le ventrieule droit était, dans tous les cas, gorgé d'un sang noir, ainsi que les veines : le ventrieule gauehe était vide, ou contenait peu de sang d'une eouleur terne et non d'un rouge vif.

Dans la partie supérieure de la traehée-artère on trouvait une petite quantité de mueus éeumeux. Les poumons n'ont présenté rien de remarquable, si ee n'est une quantité de sang qui paraissait un peu plus grande que dans l'état normal.

Un seul avait une vessie distendue outre mesure et remplie.

En examinant avee attention ees différens résultats, il me semble qu'on peut en déduire, comme eonséquenee, que l'acide polygalique exeree une action stimulante spéeiale sur les membranes muqueuses, d'où résulte une séerétion de mucus très-abondante. Ceci s'accorderait avec l'observation de Kreysig, qui administre le polygala chez les hommes âgés, où il y a absenee plus ou moins eomplète de séerétion muqueuse à la surfaee des bronehes. Les faits préeédens justifient encore l'emploi de ce médieament par Valentin et Bretonneau dans le eroup, où il s'opposerait à la formation de la eouenne eroupale, ou, si elle existe déjà, il contribuerait à la détaeher.

On obtient l'aeide polygalique en préeipitant la liqueur obtenue par l'aetion de l'eau froide sur le polygala au moyen de l'acétate neutre de plomb; on filtre et on préeipite par le sous-aeétate de plomb. Le nouveau précipité est lavé, puis délayé dans l'eau, et déeomposé par un eourant d'hydrogène sulfuré. On filtre, on évapore la liqueur à siceité et on le reprend par de l'alcool à 36. Bouillant à l'eau filtrée, l'aeide polygalique se préeipite par le refroidissement. Les eaux mêmes en fournissent une nouvelle quantité, que l'on purifie s'il est nécessaire par le eharbon animal.

Dans le prochain numéro nous donnerons les applications pharmaceutiques en passant en revue les diverses préparations du polygala.

BIBLIOGRAPHIE.

DE L'EMPLOI DU SIROP ANTI-SCORBUTIQUE ET DU SIROP DE QUINQUINA DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE, PAR M. LE DOCTEUR DES ALLEURS DE ROUEN.

Quelque réserve que nous devions mettre dans les analyses bibliographiques, nous trouverons néanmoins toujours une place pour les productions dont le but est de faire connaître quelque perfectionnement de la thérapeutique.

Sous le titre de quelques *observations médicales*, lues à l'académie de Rouen, M. Des Alleurs, secrétaire perpétuel de la classe des sciences, a publié il y a quelque temps des faits qui par leur nature mériteraient un examen plus étendu que nous ne pouvons le faire. Il s'agit de la phthisie pulmonaire et de l'emploi dans le traitement de cette affection du sirop antiscorbutique, associé dans certaines proportions avec le sirop de quinquina.

L'auteur commence son travail par reconnaître comme un fait incontestable les efforts faits par les médecins observateurs pour reconstruire la médecine hyppocratique, et certes dans ces efforts il reconnaît que le *Bulletin thérapeutique* a marqué une voie large, suivie avec empressement par tous les esprits consciencieux. Nous répétons volontiers avec M. Des Alleurs que la thérapeutique est l'art d'appliquer les moyens avoués par la science, et reconnus efficaces dans certains cas, dans des circonstances particulières à des maladies *bien désignées*, afin de modifier, soulager, ou guérir ces mêmes maladies; qu'il est constant qu'un grand nombre de remèdes spéciaux, vulgairement nommés spécifiques, ne manquent leur effet que parce qu'ils ne sont pas donnés avec assez de persévérance et par une main assez expérimentée. Nous sommes à cet égard parfaitement de l'avis de notre confrère, mais avec la réserve toutefois que les maladies à traiter par les spécifiques doivent être toujours nettement déterminées.

Pour bien apprécier le but de l'ouvrage, laissons parler l'auteur. « Nous nous sommes livré, dit-il, depuis près de quinze ans, à des essais comparatifs et multipliés sur le mode d'administration le plus avantageux, dans la majorité des cas, des médicamens spécifiques, mais surtout de ceux désignés sous le titre d'*anti-syphilitiques* et d'*anti-scorbutiques*, et pour ne parler aujourd'hui que des seconds, nous sommes convaincu, par plusieurs faits pratiques incontestables et concluans, que les médicamens anti-scorbutiques, administrés à

hautes doses, avec ou sans combinaisons, et pendant un temps très-long, dans des affections aiguës ou chroniques, produisent des effets surprenans et peuvent amener des guérisons plus ou moins radicales, qui doivent paraître merveilleuses au vulgaire, mais qui seront facilement conçues et expliquées par les médecins. » Passant ensuite à l'exposé des faits qu'il a recueillis, M. Des Alleurs rapporte des observations dont huit ont trait à des phthisies pulmonaires présumées. Chez tous ces malades, le sirop anti-scorbutique à haute dose, soir pur, soit mêlé au sirop de quinquina, a arrêté la marche alarmante des symptômes et contribué puissamment au rétablissement de la santé. La laine sur la peau, les exutoires, le lait d'ânesse ont aussi concouru au traitement administré par ce médecin.

Les sujets dont M. Des Alleurs rapporte l'histoire présentent tous des symptômes sérieux du côté du thorax; mais chez aucun nous n'avons trouvé les signes certains d'une phthisie confirmée; nous aurions voulu que notre confrère eût déterminé avec précision, ce qui lui eût été facile au moyen de l'auscultation, quel était l'état positif des poumons : Sans contredit, l'hérédité de la phthisie chez le malade, des hémoptysies, la toux, l'expectoration, les sueurs, l'émaciation constituent des caractères saillans; et lorsque cet appareil formidable de symptômes disparaît par un traitement indiqué, l'on peut, sans plus ample informé, considérer ce traitement comme très-avantageux. Mais dans l'état actuel de la science, si vous n'examinez point la respiration, si vous ne vous éclaircz pas des phénomènes que fournit la voix, la toux au moyen du stéthoscope, vous ne serez point fondé à conclure que vous avez eu à traiter des phthisies pulmonaires avec ou sans excavations. Que si vous appelez phthisie comme les anciens, tout dépérissement des forces, toute consomption, alors vous pourrez traiter rationnellement des symptômes et avoir d'importans résultats pratiques; mais vous aurez omis une des lumières qui doivent éclairer le médecin, la connaissance de la localité malade.

En somme, M. Des Alleurs a des idées philosophiques larges en médecine, et l'omission que nous signalons ne détruit pas la valeur des faits qu'il publie. Ainsi le sirop anti-scorbutique pur ou additionné d'un quart ou d'un cinquième de sirop de quinquina, et administré de deux à six et jusqu'à dix cuillerées par jour, a ramené à la santé des malades dont l'état paraissait désespéré, et qui présentaient la toux, les crachats, les sueurs des sujets atteins de phthisie pulmonaire au second ou troisième degré. Les médecins auront fréquemment l'occasion d'apprécier la valeur de cette méthode. M.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CAS DE NÉVRALGIE DU NERF SPERMATIQUE.

L'observation si remarquable de névralgie spermatique, publiée récemment par M. Réveillé-Parise dans le *Bulletin de thérapeutique*, m'a rappelé un fait à peu près semblable, que j'ai eu occasion de voir il y a peu de temps.

Dans le courant du mois dernier je fus appelé auprès d'un employé des bureaux du *Constitutionnel*, qui était tourmenté par d'atroces vommissemens. Ce malade n'avait jamais eu de gravelle. M. Hubert, docteur belge, lui avait conseillé un bain qu'il n'avait pu prendre.

Le matin, il s'était levé et était sorti de sa chambre tout aussi bien portant que la veille. Chemin faisant, il s'arrête chez une voisine, et là il commence à ressentir une vive douleur dans le testicule droit. Cette douleur remonte le long du cordon et, en peu de temps, devient excessivement aiguë. Elle ne tarde pas à se propager dans toute l'étendue du ventre. Ne sachant à quoi attribuer la violente colique qu'il éprouve, ce malade a recours au remède populaire, il prend un petit verre d'eau-de-vie. La douleur, loin de s'apaiser, va en augmentant, à tel point que cet homme se voit obligé de se mettre au lit. Alors commencèrent les vomissemens qui persistèrent avec une grande intensité, depuis huit heures du matin jusqu'à midi, heure à laquelle je vis le malade.

Je trouvai près de son lit une vaste cuvette remplie d'un liquide jaune-verdâtre, formé par de l'eau d'orge colorée par de la bile; c'était la troisième fois que cette cuvette se remplissait. Le facies de cet homme portait l'empreinte de la souffrance. Lorsqu'il était tranquille dans son lit, il ressentait d'atroces douleurs depuis le testicule droit jusqu'au diaphragme. S'il se couchait sur le ventre, ou si l'on venait à comprimer cette partie, ces douleurs étaient suspendues. La langue était parfaitement naturelle et se trouvait seulement colorée par la bile; le pouls était calme et ne donnait pas plus de 66 à 70 pulsations par minute. Il n'y avait pas eu de selle depuis la veille au soir; le malade n'avait pas éprouvé d'envie d'uriner. C'était la première fois qu'il éprouvait de semblables accidens.

Ne trouvant chez ce malade aucun indice qui me fît croire à l'existence d'un gravier engagé dans l'un des uretères, je ne pus m'empêcher d'admettre l'existence d'une névralgie : j'eus donc recours aux antispas-

modiques. Je prescrivis une infusion de tilleul avec quatre ou cinq gouttes d'éther sulfurique par tasse à café, et un demi-lavement préparé avec une décoction de têtes de pavots. Ces moyens eurent l'effet le plus prompt. A peine le malade eut-il pris la première tasse de tilleul, que les vomissemens cessèrent; les douleurs se suspendirent bientôt; le soir, le malade put prendre un potage, et le lendemain il se trouvait parfaitement bien, et cela sans avoir rendu aucun sédiment ni aucun gravier avec ses urines. Ce fait est, à cause de cette dernière circonstance, digne de remarque. L. Massoulard,

D.-M., à Paris.

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Néphrotomie.* L'opération connue autrefois sous le nom de néphrotomie, et qui avait pour but d'inciser le rein par la région lombaire, afin d'en extraire les calculs, est depuis long-temps abandonnée. Les chirurgiens sont même restés dans le doute sur la question de savoir si elle a jamais été pratiquée. Hippocrate semble la conseiller; mais il ne dit nulle part d'une manière formelle qu'elle a été mise en usage de son temps. On a bien parlé du prétendu franc-archer de Bagnolet ou de Meudon, qui aurait été opéré ainsi par Collot, du temps de Louis XI; mais ce fait a été raconté de tant de manières diverses, et interprété si différemment aussi, qu'il n'a conservé aucune valeur dans la science. Les motifs qui ont fait rejeter la néphrotomie sont de deux ordres: d'abord, la difficulté d'arriver au rein et de l'inciser; ensuite, la presque impossibilité de savoir quand il contient réellement des calculs. Ce n'était en conséquence que pour les cas où une fistule préexistante aurait permis de constater, à l'aide d'instrumens explorateurs, la présence d'un corps étranger au fond des lombes, que la néphrotomie avait été admise comme possible; c'est ainsi encore que l'entend Laffite dans le mémoire qu'il a publié parmi ceux de l'académie de chirurgie.

Aujourd'hui il semble que MM. Rayer et Velpeau aient entrepris de faire revivre la néphrotomie proprement dite. Les recherches auxquelles se livre M. Rayer sur les maladies des reins, depuis long-temps déjà, l'ont amené à pouvoir diagnostiquer d'une manière précise, dans le plus grand nombre des cas, les différentes sortes de maladies de ces organes; il a vu que les calculs des reins finissent constamment par amener la mort des individus; que le bassinet se remplit de ces corps étrangers, si bien que le rein se transforme insensiblement en un sac qui

peut devenir énorme. Dans d'autres cas, le rein s'ulcère, se perfore dans sa paroi postérieure; une suppuration plus ou moins étendue s'établit entre lui et les parois postérieures du ventre, de manière à produire là un vaste abcès : alors encore la maladie est constamment mortelle.

MM. Velpeau et Rayer ont conçu le projet, l'une ou l'autre nuance de cette maladie étant reconnues, d'opérer les malades. Dejà, au mois de juin dernier, ils avaient pris jour et heure avec M. Piorry pour opérer une dame qui mourut quelques heures auparavant. L'autopsie prouva que le diagnostic était exact. Le rein était transformé en une vaste poche; un calcul occupait le fond du bassinet, la mort avait été causée par l'ouverture de cette poche dans l'abdomen. Le mardi, 16 août, le projet a été porté plus loin. Une malade du service de M. Rayer, ayant une énorme tumeur dans le flanc et la fosse iliaque droite, tumeur proéminente dans la région lombaire du même côté et que M. Rayer avait jugé appartenir au rein et dépendre d'un calcul, a été conduite à l'amphitéâtre. M. Velpeau a pratiqué une incision longue de trois pouces à six travers de doigt en dehors de l'épine, entre la dernière fausse côte et la crête iliaque; en coupant les tissus couche par couche dans cette région, il est arrivé sur la tumeur qu'il a incisé à son tour, et de laquelle il s'est échappé une énorme quantité de liquide roussâtre et séreux d'abord, puis noirâtre et d'une fétidité extrême; l'ouverture interne a été agrandie à l'aide d'un bistouri boutonné, et le doigt est ensuite pénétré dans une énorme caverne. Alors l'opérateur a reconnu une masse plus ferme, bosselée, qu'il a pensé être le rein; mais, comme on en était convenu avant, on s'en est tenu là pour cette fois, dans le but de permettre au foyer de se resserrer, et au rein soulevé, si c'est lui qui est malade, de se rapprocher insensiblement des lombes; alors seulement on l'incisera lui-même, pour tâcher d'en extraire les calculs qu'il est supposé contenir.

Quoique la femme fût d'une assez mauvaise constitution, et que, sans l'opération, elle ne parût pas devoir vivre au-delà de quelques jours, elle n'a depuis (nous sommes au treizième jour de l'opération) éprouvé aucun accident. La suppuration continue d'être abondante; le foyer se resserre, et il n'y a pas de raison jusqu'à présent de modifier le diagnostic d'abord établi chez elle.

— *Bubons traités par la compression.* Depuis deux mois et demi, M. Ricord emploie, à l'hôpital des vénériens, la compression comme méthode générale de traitement dans les engorgemens chroniques de

l'aine qui succèdent aux bubons, ou dans les bubons avec indurations anciennes. Déjà une centaine de malades ont été soumis à ce moyen, et en ont retiré de grands avantages. Nous consacrerons sous peu un article à ce sujet, et nous ferons connaître l'appareil simple et ingénieux imaginé par M. Ricord pour remplacer le spica de l'aine, qui est dans ces cas d'une application infidèle et difficile. Plus de trente malades sont en ce moment soumis à la méthode de traitement dont nous parlons.

VARIÉTÉS.

Attaque contre la presse médicale. — Dans les deux dernières séances, une discussion fort vive sur un point d'orthopédie a eu lieu dans le sein de l'académie de médecine. A l'occasion de cette discussion, l'académie a entendu avec étonnement, pour ne pas dire plus, un de ses membres, M. Husson, tout en discourant sur la question, s'élever contre la presse, contre les journalistes, et prier instamment cette société de s'affranchir du journalisme. Qui se serait attendu à une pareille digression! Nous n'entrerons pas dans le sujet même de la discussion, ce qui nous conduirait trop loin; nous demanderons seulement quel rapport il y a entre l'orthopédie et la liberté de la presse, entre la déviation du rachis et le journalisme, entre des plâtres moulés sur des dos incurvés et la redoutable sellette de l'opinion publique. M. Husson conjure l'académie de briser ses liens, de s'affranchir du journalisme. A quoi bon, je vous prie, cette emphase? Où et comment cette société est-elle dans la servitude du journalisme? Personne ne s'en serait douté. Ceci est une hyperbole sans vérité. L'académie ouvre ses portes au public médical; les journaux rendent compte de ses séances, de ses discussions, de ses travaux, voilà tout. En quoi consiste donc le joug qu'on lui impose? Si quelques rares critiques ont lieu, c'est bien le droit incontestable de la presse, et je ne sache pas que l'académie prétende à l'infaillibilité de ses arrêts. Il y a plus, c'est que la presse médicale, en donnant de la publicité aux travaux de cette société, en s'occupant d'elle, donne de l'importance à ses discussions, de la valeur à ses suffrages, du poids à ses décisions : c'est du moins l'opinion avouée d'un grand nombre de cette savante assemblée. M. Husson préférerait-il que l'académie fût une société d'enraiement du progrès, où tout se fait à huis-clos, dans le silence et sous le voile de l'anonyme? Au reste, c'est par la presse, quoi qu'en dise M. Husson, que se sont élevés la plupart

des membres qui illustrent la Faculté et l'Académie. Vers quelque banc qu'il se tourne dans cette compagnie, où il a fait entendre une si inconcevable et si injuste attaque, il trouvera des hommes, et ce ne sont pas les moins distingués, qui n'ont pas dédaigné et ne dédaignent pas encore le titre de journalistes. Ce n'est pas trop dire que d'avancer que le tiers au moins des membres titulaires de l'académie ont concouru ou concourent à la rédaction des journaux de médecine. Si nous voulions citer des noms nous pourrions faire une longue liste de ceux de MM. les académiciens qui ont dû trouver les paroles de leur collègue mal sonnantes. Au demeurant la boutade d'éloquence à brûle-pourpoint de M. Husson contre les journaux n'a pas eu plus d'effet qu'elle ne méritait.

— Parmi les ouvrages qui ont obtenu un des prix Monthyon à l'académie des sciences se trouve l'ouvrage de M. Réveillé-Parise, intitulé *Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit, etc.* Cette flatteuse distinction ne nous surprend pas, car l'ouvrage de ce médecin est un des plus remarquables qui ait paru à notre époque, sous le rapport médical et philosophique. Si l'on veut étudier les effets de la sensibilité parvenue à un degré morbide, comparer ces effets avec la diminution de la contractilité; si l'on veut connaître l'origine, les causes, le traitement et surtout l'hygiène qui convient à une foule d'affections nerveuses, il faut consulter le travail de M. Réveillé-Parise. Cet ouvrage, qui d'ailleurs a obtenu les honneurs de la traduction et de la contre-façon, a acquis, chose fort rare, les suffrages des gens du monde, et ceux des hommes qui tiennent le plus haut rang dans la science.

— Une place était vacante dans la section de pathologie chirurgicale de l'académie. Cinq candidats, rangés par ordre alphabétique, avaient été présentés par une commission désignée à cet effet comme dignes des suffrages de l'académie, MM. Bérard, Blandin, Gerdy, Jobert et Malgaigne. M. Blandin a été nommé, au premier tour de scrutin, à une grande majorité.

— Au moment où les médecins qui destinent leurs fils à leur succéder prennent leurs mesures pour les envoyer à Paris, nous devons signaler de nouveau à leur confiance l'*école préparatoire* de médecine, fondée par M. le docteur Ratier, un de nos collaborateurs. Cet établissement, n'offrît-il aux parens que la garantie de sécurité, serait précieux encore; mais nous savons en outre que les jeunes gens y reçoivent une bonne et solide instruction.

Le prix de la pension, qui est de 1,500 fr, est réduit à 1,200 fr., pour les fils de médecin.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU DEGRÉ DE CERTITUDE EN MÉDECINE, ET DE LA NÉCESSITÉ DE L'ÉTUDE CONTINUELLE UNIE A LA PRATIQUE.

En France, il est encore de bon ton de se moquer de la médecine, de traiter son pouvoir de chimère. Cette idée est mise ordinairement à la mode par quelques médecins de réputation. Des hommes de lettres, dont les vues hardies avaient attaqué bien des préjugés, ont propagé cette idée avec empressement : incrédules par système, ils ont à la légère proscrit la médecine, science hypothétique, et l'ont classée, sans la connaître, parmi ces théories menteuses dont l'étude ne devait plus servir à fausser l'intelligence humaine. Tous ceux qui voulaient passer pour être, comme eux, au-dessus de toutes les superstitions, se croyaient obligés en conscience à paraphraser dans le monde les raisonnemens de Montaigne, les plaisanteries de Molière et les boutades de J.-J. Rousseau. On entendait dire et redire chaque jour qu'il fallait s'en rapporter, pour la guérison des maladies, à la nature prévoyante et sage, par ceux même qui ne reconnaissaient à la nature ni prévoyance ni plan raisonné. On niait toutes les causes finales ; on considérait l'existence humaine comme l'effet de hasards successifs, du lent apprentissage de chaque organe, et l'on voulait en même temps qu'il fût impossible de rien ajouter à ces hasards par des combinaisons réfléchies, de perfectionner cet apprentissage par des essais fondés sur l'observation.

Je n'examine point si l'on était en cela bien conséquent, et je passe aux gens du monde, aux philosophes leur mépris pour une science qu'ils ne connaissent pas. Mais quel spectacle que de voir un médecin traiter sa profession de charlatanerie, les connaissances qu'elle exige de frivole étalage, ses devoirs de vaines simagrées! S'imagine-t-il inspirer une grande confiance dans la droiture de son esprit, lui qui foule aux pieds un art dont l'étude ne l'a pas rebuté? Croit-il honorer son caractère en criant avec effronterie qu'il pratique la médecine sans y croire, en se jouant avec impudeur de la confiance des hommes? Eh non! le but unique de ce manége est d'attirer leur attention par des opinions singulières, de leur imposer par le mépris même que l'on témoigne pour leur jugement. On veut se mettre au-dessus d'eux en dédaignant ce qu'ils estiment ; on croit se mettre au-dessus de tout, en affectant de dépouiller l'esprit de corps et de secouer l'intérêt personnel.

Mais, le public a pu le voir, plusieurs de ees médeeins n'ont été ni les moins avides, ni les moins adroits à profiter de ses eapriees ; et quant à eeux dont l'ame n'est pas fermée aux sentimens de morale et d'humanité, n'ont-ils jamais songé que leurs maximes découragent les jeunes médeeins, les dégoûtent de leurs devoirs, les disposent presque toujours au eharlatanisme le plus systématique, le plus eoupable? Ne sentent-ils pas que leur plaisanteries attristent ou blessent un pauvre malade, dont elles attaquent les espéranees les plus ehères, et qui ne peut voir sans amertume combien il doit peu compter sur eux et sur l'assistanee qu'il s'en promettait? Au surplus, eontre eux l'expérienee est debout : elle dévoile leurs misérables jongleries, et proelame hautement l'effieacité et les bienfaits de la médeeine.

Une maladie n'est ineurable, dit Hippocrate, que parce que nous n'avons pas entre les mains les moyens ou les instrumens néeessaires à sa guérison. Ce viee de la médeeinc ne lui est point partieulier; il est commun à tous les arts. Quand le médecin ne peut saisir tous les traits de la maladie, quand ceux qui la earaetérisent ne lui sont pas suffisamment connus, quand les moyens de guérison sont hors de sa portée, on doit dire que les instrumens de son art lui manquent, mais on ne peut rien eonelure de là eontre l'existenee réelle des prineipes, et contre l'utilité de l'art lui-même. Quelques doutes isolés peuvent-ils rompre un enehaînement de eertitudes? quelques maladies ineurables doivent-elles faire renoneer à traiter eelles qui peuvent être guéries? Un travail infatigable et le temps dévoileront, il faut l'espérer, des vérités que la nature nous eaehe eneore; ils porteront un jugement définitif sur les points litigieux; ils nous apprendront peut-être les moyens de suspendre et de ehanger tous les mouvemens irréguliers de l'économie animale, sans aueune exception. En attendant, jouissons des vérités déjà eonquises; gardons un opiniâtre seeptieisme sur tout ee qui n'est pas eertain; efforçons-nous sans relâehe de reculer les limites d'un art dont le pouvoir est si précieux à l'humanité, et rejetons loin de nous les théories qui prétendent ranger d'avance tous les faits sous des prineipes généraux qui ne se rapportent qu'à un petit nombre d'entre eux, bien que les plus absurdes de ces théories se soient appuyées dans l'origine sur des expérienees ineontestables. Le tort de leurs auteurs a été de donner à ces expérienees une signifieation trop étendue; de faire un système eomplet de ee qui pouvait à peine fournir quelques vues de détail. La pratique de tous les siècles est au fond la même. Les tableaux de maladies que nous ont laissés les aneiens sont eneore frappans de vérité : on enseigne dans nos écoles leurs règles de diagnostic et de pronostic; nos indications générales de traitement

sont absolument les mêmes que les leurs ; nous les traçons d'après les mêmes motifs. Depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, il est sûr que tous les bons observateurs ont retrouvé ce qu'il avait vu. Arétée, Alexandre de Tralles, Aëtius, Cœlius-Aurélianus, Celse et Gallien sont encore souvent pour nous des guides sûrs ; et les médecins modernes dignes d'être comparés à ces premiers maîtres n'ont obtenu cet honneur, n'ont appris à les surpasser quelquefois, qu'en les imitant presque toujours.

Il est donc faux que la pratique ait changé d'un siècle à l'autre : on peut nier que les vues des bons praticiens diffèrent essentiellement. La grande quantité de points dans lesquels elles se trouvent entièrement conformes, prouve à la fois l'éternelle régularité de la nature et l'inébranlable certitude de l'art.

Les praticiens de tous les temps ont combattu l'état inflammatoire par la saignée et le régime antiphlogistique : ils ont toujours conseillé les vomitifs dans l'état de plénitude de l'estomac, les purgatifs dans celle des intestins ; pour la sécheresse, la tension, la raideur, ils ont toujours ordonné les bains tièdes ; pour les relâchemens et la faiblesse, les bains froids, les toniques. Ils proposent tous également d'évacuer le superflu, de restituer ce qui manque, d'exciter la nature languissante, de réprimer sa fougue tumultueuse. En un mot, il n'est aucune maladie douée d'un génie constant, que la saine pratique ne traite aujourd'hui par les mêmes remèdes, ou par des remèdes du même genre qu'autrefois ; et s'il s'établit quelquefois au lit des malades des contestations aussi scandaleuses que ridicules, elles ont presque toujours pour mobiles l'amour-propre ou de misérables intérêts qui n'égarent le jugement qu'après avoir corrompu la conscience. Mais, hâtons-nous de le reconnaître, les médecins ne sont pas autant de jongleurs avides, se servant de tous les moyens pour faire valoir chacun sa drogue, et déprécier celle qui se débite sur le tréteau voisin. Non, la bonne foi, la candeur, l'amour de la vérité, l'amour du genre humain, au service pénible duquel leur art les dévoue, toutes les affections de l'homme sensible et tous les devoirs de l'homme juste ne sont point étrangers à leur cœur.

Chaque médecin, plein des objets qu'il a vus et vérifiés lui-même, se confiant avec raison dans les remèdes dont il a constaté les bons effets, emploie de préférence ces remèdes, toutes les fois qu'il se trouve des cas semblables. Cette conduite n'est pas seulement très-naturelle, elle est aussi la plus raisonnable et la plus utile. Personne sans doute n'est en droit de penser que le moyen qu'il conseille soit le seul et le meilleur ; mais, quand il l'a vu réussir souvent, quand il en connaît par sa propre expérience les indications et l'emploi, c'est le meilleur pour lui, c'est

quelquefois le seul auquel il puisse s'en rapporter : il s'ensuit nécessairement que chaque médecin peut avoir sa matière médicale relative, basée sur l'observation qui quelquefois, à la vérité, peut être imparfaite ou trompeuse, et qui, dans certains cas, a été également la source de l'erreur et de la vérité; car des opinions entièrement opposées ont eu souvent pour elles le témoignage d'un nombre égal d'observations.

Avant qu'on eût cultivé la physique expérimentale, la médecine et la chirurgie n'étaient presque fondées que sur des faits qu'on avait remarqués dans la pratique; aussi ne pouvait-on s'entendre : les praticiens étaient d'autant plus obstinés dans leurs discussions, qu'ils croyaient que la nature s'expliquait en leur faveur. Les observations ne sont donc pas plus décisives que ces oracles ambigus, ou ces lois équivoques que l'intérêt et le préjugé ont interprétés à leur gré.

Mais si les observations doivent être corrigées par les expériences physiques, ces expériences ont besoin à leur tour du secours des observations. Leur témoignage réciproque et leur accord sont le sceau de la vérité.

Les expériences peuvent nous égarer de même que l'observation; nous pouvons appliquer les conséquences que nous en tirons à des objets qui les démentent; il faut donc ramener les expériences au témoignage de la nature, pour éviter les erreurs qu'elles peuvent occasionner.

Lorsque Harvé eut persuadé aux médecins que la circulation du sang était le principe de la vie, ils passèrent de la crédulité au mépris de toutes les opinions des anciens; on ne voulut plus reconnaître de remèdes appropriés à certaines parties. « Le courant du » sang porte ces remèdes par tout le corps : ils agissent donc éga» lement, disait-on, sur toutes les parties. » Mais des observations exactes obligèrent enfin les esprits même les plus obstinés à revenir aux anciennes idées sur les effets de ces remèdes. Les expériences physiques qui nous avaient découvert le cours du sang avaient donc produit des opinions erronées, que l'observation seule pouvait détruire. Ceux qui cherchent la perfection de l'art doivent donc partir de l'observation, et y revenir pour confirmer les conséquences qu'ils tirent des expériences physiques.

Nous trouvons dans le progrès de nos connaissances sur certaines maladies des preuves qui nous montrent l'étendue des travaux que les nouvelles découvertes coûtent à l'esprit. Les coups reçus à la tête ont souvent causé la mort : le premier pas que demandait l'observation d'un tel accident, c'était d'en chercher la cause par l'inspection ana_

tomique. Les ouvertures des cadavres ont appris aux médecins que l'épanchement du sang faisait périr le blessé. De cette découverte on a conclu qu'il fallait ouvrir le crâne pour donner issue à l'humeur épanchée ; mais d'autres recherches nous ont fait voir que ce n'est pas aux seuls épanchemens que la mort doit être attribuée ; on a découvert d'autres causes qui ne sont pas moins funestes, et contre lesquelles on ne trouvait aucune ressource dans le trépan.

Telles sont les nouvelles difficultés qui naissent des connaissances à mesure qu'elles se multiplient ; la violence du coup et des accidens n'a donc pas été dans tous les cas un signe certain de l'épanchement, ni une indication qui marquât la nécessité du trépan ; il a fallu, dans la multiplicité embarrassante des accidens, chercher des signes moins équivoques : or, ce n'est qu'en rassemblant et en comparant toutes les observations et les expériences, qu'on a appliqué des indications plus précises et plus certaines.

Sans l'étude journalière des découvertes qui naissent tous les jours des travaux des maîtres de l'art, le praticien le plus consommé ignore, dans l'espace de quinze années, des vérités qui seront familières à des novices : les travaux des autres sont donc une source de travaux pour lui ; et sans une nouvelle étude, son savoir même serait flétri par son ignorance.

Tels étaient des praticiens célèbres, contemporains d'Harvé. Contens des connaissances qu'ils avaient puisées dans les écrits de leurs prédécesseurs, ils fermèrent les yeux à la lumière que leur présentait ce grand homme ; ils parcoururent une longue carrière dans l'exercice de leur art, sans connaître la circulation du sang, qui dévoile tant d'erreurs dans les livres des anciens, et tant de faux pas dans leur marche.

Il est donc positif que les lumières qui éclairent l'art de guérir ne sont que le fruit d'une infinité d'observations de pratique, d'expériences physiques et de tentatives que suggèrent ces expériences. L'exercice de l'art et la manière dont se forme l'expérience qui en est la base nous prouvent l'impuissance des efforts que peut faire l'esprit d'un praticien livré à lui seul, assez présomptueux et assez confiant dans sa pratique et ses observations pour soumettre tous ses malades à son système, ou pour les livrer tous à l'influence de sa *drogue panacée*. S'ils sont rares, il existe cependant encore des praticiens dédaigneux qui se font gloire de vieillir dans leurs erreurs, et qui appellent observation une routine qu'ils colportent et propagent, depuis nombre d'années, dans leurs courses continuelles, qui sont devenues leurs seuls travaux. Le progrès n'est plus pour eux qu'une chimère, et les livres et journaux qui se succèdent et se multiplient dans l'intérêt commun,

et qui sont la preuve de la marehe de la scienee, ne sont à leurs yeux qu'un objet mercantile de pure spéculation, bon tout au plus pour amuser des novices qui attendent la elientelle.

Renaud fils,
D. M. à Loches (Indre-et-Loire).

De l'action thérapeutique du polygala, et de son emploi en pratique.

Le polygala ne figure pas au nombre de ces remèdes dont l'usage se eonfond avee lés premiers temps de la médeeine. Depuis bientôt une centaine d'années, qu'on l'a adopté parmi les médieamens énergiqnes, ee remède a déjà subi la fortune de la plupart des ehoses utiles. On s'imagina, dans les premiers temps, qu'il n'y avait pas une seule maladie à laquelle il ne pût convenir : dès-lors on l'employa indistinetement dans presque toutes avec des résultats souvent fâeheux, ee qui l'a fait tomber dans un discrédit eomplet : tandis que eette substance médieinale possède en réalité une vertu curative puissante, à condition toutefois de n'y recourir que dans des eireonstances particulières relatives à la nature et aux périodes des maladies, ainsi qu'aux doses et aux modes de préparation et d'administration de eet agent.

Le polygala, muni d'un prineipe âcre que des reeherches réeentes font classer parmi les aeides, est doué d'une propriété stimulante qui se révèle au goût et par ses effets plus éloignés. La première impression affeete la muqueuse de la bouehe à laquelle elle communique une surexeitation souvent appréeiable dont une excrétion plus ahondante de salive est le premier produit. Arrivé dans l'estomac, la muqueuse délieate de cet organe en est émue à la manièrc de la muqueuse buccale, c'est-à-dire qu'elle est irritée par la présenee du polygala, et qu'elle témoigne de cette stimulation par un phénomène analogue ou par la surexcrétion du mucus stercoral. On a même remarqué, après des essais avee cette substanee à doses assez grandes, une rongeur de ce viseère, rongeur qui se transmettait quelquefois jusqu'au duodénum et même au jéjunum. Un troisième effet de l'ingestion de cette matièrc, e'est d'augmenter la sécrétion des urines : ce qui s'aeeorde encore avee l'idée d'une impression d'irritation, en sorte qu'il reste bien prouvé que le polygala jouit d'une aetion stimulante, et sa stimulation agit spécialement sur le système des muqueuses. Si la dose du polygala ou de son acide est introduite en quantité trop considérable, ee médicament peut opérer exaetement à la manière des poisons irritans : il produit la mort

au milieu de vomissemens et de contractions tétaniques, et cela quelques heures après son ingestion.

En outre, il paraît qu'il délaierait ou rendrait plus liquide le produit de l'excrétion des membranes muqueuses; qu'il en faciliterait la résorption, tant par cette action résolutive qu'en augmentant la sécrétion des reins. Enfin, ce concours d'actions, d'après le même système d'expérimentation, affecte une tendance manifeste vers la muqueuse des organes respiratoires, tels que la trachée-artère, les bronches et les poumons. Cette tendance spéciale a surtout frappé les médecins praticiens, puisque c'est principalement à titre d'expectorant qu'il a été reçu dans la matière médicale; mais on conçoit que cette sorte d'expectorant ne possède pas dans tous les cas le privilége de remplir le but pour lequel on l'emploie. Ce sont ces circonstances qu'il convient de fixer par une soigneuse analyse, avant d'arrêter les doses et les procédés d'administration de ce médicament.

Il existe une multitude de maladies qui requièrent l'usage des expectorans. Quand la trachée ou les bronches sont obstruées par une masse de concrétions presque polypiformes, qui empêchent l'air de parvenir jusqu'aux poumons, ou bien lorsqu'une masse de fluide séreux ou muqueux engoue mécaniquement les surfaces sur lesquelles l'air vital se met en contact avec le sang; dans tous les cas enfin où faute par l'air de communiquer avec les derniers rameaux de l'artère bronchique, de quel intérêt n'est-il pas d'avoir sous la main un remède énergique qui incise, comme parlaient les anciens, ces masses épaisses de matières étrangères; qui les atténue, les divise, facilite leur résorption, les réduise à un état tel que le jeu de la fonction respiratoire suffise à leur expulsion? C'est ce genre de service que rendent les expectorans; mais on doit voir, par le simple exposé des circonstances qui les réclament, que l'intervention du polygala ne remplit pas toujours cet objet. Admettons pour le moment qu'on le fasse prendre au milieu du tumulte des symptômes fébriles de la première période d'une diphthérite ou d'une pneumonie, lorsque tous les phénomènes déposent de l'activité exubérante du système circulatoire, et de la présence d'un point d'irritation fixé sur la muqueuse trachéale ou pulmonaire, qui ne voit que la stimulation dont le polygala recèle le principe tourne au profit de la phlogose de l'organe respiratoire, et qu'en accroissant outre mesure cette dernière il empire la cause de la maladie, au lieu d'aider à sa résoluion. Le polygala n'aurait pas plus de succès s'il était employé au moment où les poumons et les bronches sont exposés à une constriction spasmodique violente, comme on l'observe, par exemple, au début d'une attaque d'asthme, dans la coque-

luche, ou à l'apogée d'une angine de poitrine. Ici le polygala nuirait par les mêmes raisons qui le rendent si utile dans d'autres cas.

Supposons au contraire que le spasme de ces organes se résolve, ou que la phlogose dont ils sont pris vienne à décliner, c'est l'instant où cette substance exerce avec les plus grands avantages ses propriétés expectorantes. La stimulation qu'elle procure ne peut plus rien sur une irritation pathologique qui a cessé d'exister; tandis qu'elle soutient le ton des parties malades, et les provoque à se débarrasser, par la route la plus courte, de l'excrétion morbide qui résidait dans leur tissu. Après les explications précédentes, on doit faire attention à deux choses avant de se décider à employer le polygala : 1° à la nature de la maladie, 2° à la période de son cours. L'affection est-elle inflammatoire? Tant qu'il y aura dans la poitrine une douleur aiguë; tant que la face sera rouge, la peau sèche et brûlante, la soif intense, la circulation précipitée, repoussez le polygala comme vous repoussez les stimulans et les toniques : les seuls expectorans à permettre, ce sont les émolliens et les antiphlogistiques. C'est avec raison que nous ne comprenons pas la difficulté de la respiration parmi les signes d'une contre-indication du polygala. La gêne respiratoire provient de deux sources bien différentes : souvent elle tient à l'activité de la phlogose, et alors la plupart des signes précédens accompagnent la gêne respiratoire; mais elle naît aussi souvent des seuls obstacles, quelle que soit leur nature, qui s'opposent au facile accès de l'air dans les poumons. C'est ainsi qu'au déclin de toutes les maladies pectorales, même des plus aiguës, alors qu'il n'y a plus lieu aux antiphlogistiques, et particulièrement aux approches d'une expectoration critique parfaite, la poitrine se montre très-embarrassée, sans qu'il y ait à redouter, comme on pourrait l'appréhender d'après ce symptôme unique, que l'affection pulmonaire menace de rétrograder. La même observation s'adresse aux signes déduits des bruits entendus dans la cavité pectorale : à l'instant où l'affection pulmonaire tend à se résoudre, on perçoit toutes sortes de râles qu'on avait cessé de remarquer. Ces râles ne prouvent autre chose que le travail de la matière de l'engorgement des vésicules pulmonaires, dans l'imminence d'une expectoration critique.

On doit écarter également le polygala lorsque la pâleur de la face, la contraction convulsive du thorax et du diaphragme, la petitesse du pouls, l'agitation générale, signalent une attaque d'asthme : ici les vrais expectorans sont fournis par la classe des antispasmodiques et des révulsifs énergiques. Le spasme de l'organe pulmonaire ne peut céder par l'application des excitans. Travaillez d'abord à rompre l'état convulsif qui retient dans l'immobilité les vésicules de ce viscère : il ne

sera temps de recourir au polygala qu'après que cette contraction vicieuse sera dissipée. L'emploi du polygala n'est indiqué qu'à la fin de toutes ces maladies pour lesquelles on le recommande. Il est encore indiqué lorsque ces maladies de poitrine, quoique à leur apogée, dépendent d'une autre cause qu'une inflammation franche. Pour exemple de cette espèce de maladies, on peut citer la pneumonie de l'enfance, celle de sujets délicats et cacochymes, les catarrhes et les pneumonies des vieillards. C'est une erreur fort préjudiciable de s'imaginer que les affections de poitrine qui attaquent les sujets de ces trois classes offrent la même nature que les mêmes affections qui attaquent des sujets jeunes, forts et vigoureux. Il est vrai que dans les uns comme dans les autres, la plupart des symptômes sont les mêmes, c'est-à-dire qu'ils ont tous la respiration plus ou moins gênée, une fièvre plus ou moins vive, des bruits pectoraux communs. Il y a pourtant, même dans les symptômes, des différences essentielles qui font déjà supposer que quoiqu'on désigne ces maladies par des dénominations pareilles, elles n'ont pas exactement la même nature. Les différences suggèrent dans les sujets faibles ou très-jeunes le besoin de mettre promptement de côté la méthode débilitante, pour la remplacer par un degré de stimulation modérée. Le polygala conviendra donc davantage dans les mêmes maladies sur ces sortes de malades que sur ceux dont la constitution se prête mieux à l'inflammation. Indépendamment des dispositions relatives à l'âge, au tempérament et aux habitudes, il règne quelquefois des affections de poitrine incompatibles avec l'usage trop répété des sangsues. Ces affections, que Sydenham, Huxam et Stoll ont mentionnées, ont été nommées fausses pneumonies, pour indiquer qu'on ne doit pas les considérer comme des inflammations pures, ni les traiter d'après les mêmes lois. Dans cette espèce dont les pneumonies des vieillards et des enfans donnent une bonne idée, le polygala, à la suite d'une ou deux saignées, arrive fort à propos pour désemplir la cavité pectorale des sucs muqueux ou séreux dont elle est surchargée. Il s'associe très-bien alors avec les évacuans gastriques que Sydenham recommande avec tant d'instance, et avec les épispastiques ou les irritans cutanés. Tel est l'usage qu'il faut faire du polygala à titre d'expectorant. On l'a employé, nous ne l'ignorons pas, contre d'autres indications pathologiques, notamment contre l'ophthalmie, et comme diurétique; mais nous savons aussi que son action dans ces circonstances est très-faible, et qu'il est aisé de lui substituer des agens plus directs. A quelque maladie qu'on l'adresse, il ne faut pas perdre de vue qu'il est doué d'une vertu stimulante, et qu'il doit être banni partout où il y a un éréthisme quelconque, inflammatoire, nerveux ou

autre à apaiser. L'instant favorable, c'est lorsque cet éréthisme cesse, et à plus forte raison lorsqu'il n'a jamais existé. Ces principes généraux, quand il agit dans les affections des organes thoraciques, règlent aussi son emploi.

Le polygala a été pris jusqu'ici en quantité trop considérable; il n'a pas été non plus convenablement administré. On le conseille ordinairement en décoction à la dose d'une once et demie, de deux à trois onces dans deux pintes d'eau, jusqu'à réduction d'une pinte. Cette proportion est trop élevée: il ne faut pas oublier que cette substance peut occasionner des accidens d'empoisonnement, si l'on dépasse une certaine quantité. La dose légitime est de demi-once à une once en infusion froide dans une pinte d'eau, ou mieux encore dans une infusion d'eau tiède. Le procédé de faire bouillir le polygala est défectueux : sa partie active ne se montre jamais mieux que par infusion à une chaleur peu élevée. L'alcool bouillant dissolvant aussi le principe essentiel de cette substance, on peut ordonner le polygala sous forme d'extrait alcoolique. On peut aussi employer la racine de polygala en poudre, d'après la formule suivante : *polygala en poudre, un gros; eau pure, quatre onces.* On pourrait remplacer le véhicule de cette poudre par un looch ou un julep, avec ou sans addition de tout autre médicament. L'acide polygalique nouvellement extrait du polygala par M. Quevenne réunit toutes les propriétés du polygala, et peut le remplacer. Il paraît, d'après les expériences de ce pharmacien, qu'un grain de cet acide représente un gros de polygala : un à deux grains d'acide polygalique serait donc la dose médicinale de cette substance. On pourrait graduellement l'augmenter jusqu'à quatre, huit grains ou davantage, pourvu que ce soit par degrés; car il n'a fallu que huit grains de cet acide pour produire la mort sur les animaux.

EMPLOI DE L'ACÉTATE DE PLOMB DÉCOMPOSÉ PAR LE CARBONATE DE SOUDE, POUR ARRÊTER LA DIARRHÉE DES PHTHISIQUES, PAR M. ALP. DEVERGIE.

L'acétate de plomb a été employé avec succès pour combattre les sueurs des phthisiques; mais je ne sache pas qu'on l'ait jamais conseillé dans le but d'arrêter la diarrhée qui épuise ces malheureux et les conduit si rapidement au tombeau. J'ai craint, en administrant l'acétate de plomb dissous, de constituer une liqueur trop astringente pour la membrane muqueuse, et je l'ai essayé en l'associant au carbonate de soude, qui le décompose, le transforme en carbonate de plomb

extrêmement divisé et capable, en se déposant sur la surface interne du gros intestin, d'exercer une action continue et peu active. Le succès a répondu à mes prévisions, et aujourd'hui je regarde comme incontestables les avantages que l'on peut retirer de cette médication. Je ne pense pas que l'on puisse obtenir le même avantage avec la céruse toute préparée ; car je crois qu'il y a une différence très-grande entre une substance récemment précipitée et une substance faite depuis long-temps et de toute pièce ; ainsi de même que dans le commerce on établit une distinction très-tranchée entre la céruse (carbonate de plomb, blanc de plomb) obtenue par la précipitation, et la céruse préparée par le séjour du plomb dans le fumier, d'après le procédé hollandais, de même il doit y avoir une différence entre la céruse qui se dépose d'un liquide à la surface d'une membrane muqueuse pour se soumettre ensuite aux lois de la cohésion, et la céruse qui depuis long-temps est soumise à cette loi. Cette distinction pourra peut-être paraître bien subtile aux yeux de quelques médecins ; mais s'ils veulent chercher des analogies, ils les trouveront dans une foule de médications du même genre, dont nous allons citer un exemple.

Personne n'ignore combien on s'est élevé, pendant quelques années, contre l'administration du sublimé dans le lait et dans d'autres liqueurs animales ou végétales. Le sublimé, disait-on, est immédiatement décomposé, transformé en calomélas, peu propre à être absorbé et à produire l'influence modificatrice générale que les préparations mercurielles exercent sur l'économie ; et cependant, depuis longues années, les médecins administraient le sublimé dans le lait, et guérissaient la maladie vénérienne comme si la liqueur de Van Swiéten, par exemple, avait été donnée dans de l'eau sucrée. Il fallait donc que le calomélas formé aux dépens du lait fût placé dans des conditions plus favorables à l'absorption que ne l'aurait été le calomélas tout préparé, puisque celui-ci n'exerce pas la même influence que le sublimé mêlé au lait ; ou bien le sublimé mêlé au lait n'était pas décomposé. Or, dans cette dernière supposition, qui est vraisemblable quand il s'agit d'un espace de temps assez court, et de quantité de sublimé assez considérable, le mélange était encore en contact avec les parois de l'estomac, avec les humeurs que ses parois sécrètent, et par conséquent il devait subir à la longue une transformation, dût-elle même ne s'opérer qu'après l'absorption, qu'elle n'existait pas moins. Il y a donc une différence entre le calomélas administré après préparation préalable, et le calomélas formé dans l'estomac aux dépens du sublimé corrosif administré.

Au surplus, quelle que soit l'explication que l'on donne de l'action

de la médication que je propose, voici la formule que j'ai employée dans seize cas de phthisie accompagnée d'une diarrhée qui persistait depuis long-temps et que j'ai été à même d'observer pendant deux mois, où j'ai été chargé du service de M. Rullier, à l'hôpital de la Charité. Les observations ont été recueillies avec soin par M. le docteur Charcelay, élève interne du service.

Je prescris, tous les jours soir et matin, *un quart* de lavement dont une décoction de graine de lin forme l'excipient, contenant :

Acétate neutre de plomb.	gr. ij.
Carbonate de soude.	gr. j.
Laudanum de Sydenham.	gutt. iv.

On fait dissoudre *isolément*, dans une petite quantité d'eau, l'acétate de plomb et le carbonate de soude, et, au moment d'administrer le lavement, on ajoute ces deux dissolutions à la décoction de graine de lin *préalablement* mêlée au laudanum. La totalité de l'acétate de plomb n'est pas décomposée par le carbonate de soude.

Si le malade retient difficilement les lavemens, il est bon de vider l'intestin par un demi-lavement simple. Tous les deux ou trois jours, j'augmente d'un grain, pour chaque quart de lavement, la dose d'acétate de plomb et celle du carbonate de soude dans le même rapport; j'ai porté ces doses jusqu'à cinq grains d'acétate et deux grains et demi de carbonate par chaque lavement. En général, j'ai obtenu une diminution notable de la diarrhée toutes les fois que les malades ont pu garder les lavemens. Chez plusieurs phthisiques, la diarrhée a été totalement supprimée, quoiqu'il y eût dix à douze garderobes par jour, et cela depuis long-temps; chez plusieurs aussi, les sueurs et l'expectoration ont notablement été diminuées, et toujours il en est résulté plus de force et un état de mieux-être très-prononcé. L'exemple qui m'a fourni les résultats les plus remarquables, est celui d'un employé, porteur de cavernes aux sommets des deux poumons, qui, depuis huit mois, était sujet à une diarrhée qui lui enlevait toutes ses forces : il allait sept à huit fois à la garderobe dans les vingt-quatre heures, et chaque fois il en résultait un état de faiblesse notable; tous les huit jours environ, il rendait un paquet de glaires, ainsi qu'il le disait, et alors il tombait dans un état d'*affaissement et de délabrement très-prononcés; il lui semblait que tous ses intestins se détachaient, et que son ventre était réduit à rien*, ce sont ses expressions. Je le mis à l'usage de mes lavemens, sans l'inviter à en augmenter la dose, me proposant de le revoir; mais il en éprouva une telle amélioration, qu'il jugea convenable de ne me venir trouver qu'après quinze

jours de leur emploi, encore depuis six jours avait-il supprimé un des deux quarts de lavement. Ses forces s'étaient notablement accrues, sa figure était meilleure, chacun lui faisait compliment d'un retour si rapide à la santé, et de plus il n'avait pas rendu les paquets *glaireux* qu'il avait coutume d'expulser.

Un malade, couché au numéro 25 de la salle Saint-Ferdinand, à la Charité, et en voie de guérison d'une pleurésie chronique, avait depuis dix jours une diarrhée qui résistait aux lavemens avec le laudanum, l'amidon et l'extrait de ratanhia; tous les jours, il avait huit à dix garderobes et elles étaient accompagnées de coliques. Cette dernière circonstance me fit hésiter à administrer mes lavemens d'acétate de plomb; mais, dès le second jour, il n'y avait plus que trois évacuations alvines, et le troisième jour les garderobes manquèrent. Cependant vingt-quatre grains d'ipécacuanha ayant été donnés quelques jours après, dans le but de combattre un embarras gastrique qui était survenu au malade, le dévoiement reparut. Les lavemens laudanisés et amidonnés furent encore sans résultats, tandis que ceux à l'acétate de plomb amenèrent des garderobes solides en deux jours.

Chez un phthisique, couché au n° 17 de la même salle, la dose d'acétate de plomb fut portée à six grains pour chaque quart de lavement. La diarrhée ne se montrait guère que le matin; il survenait tout à coup trois, quatre ou cinq garderobes très-abondantes; il y avait de la sueur et une expectoration assez considérable. Les premiers lavemens se bornèrent à diminuer la quantité des évacuations alvines; mais, en persistant et en augmentant d'un grain chaque jour pour chaque quart de lavement, nous vîmes disparaître la diarrhée et diminuer très-notablement les sueurs et l'expectoration. Ce malade éprouva un mieux-être général très-notable. Je pourrais multiplier ces citations qui n'offriraient pas toujours un résultat avantageux aussi marqué, mais qui donneraient la preuve d'améliorations notables obtenues dans la plupart des cas. Ce serait reproduire les mêmes faits inutilement.

J'ai essayé l'administration de ces lavemens chez une jeune fille de quinze ans, convalescente depuis plusieurs mois d'une fièvre typhoïde; leur emploi a été sans succès.

Les lavemens saturnés ont dans un cas amené des coliques; mais il a suffi de cesser momentanément leur usage pour les voir disparaître.

ALP. DEVERGIE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA DISTINCTION ET DU TRAITEMENT DES PRINCIPALES INFLAMMATIONS CONNUES SOUS LE TITRE D'OPHTHALMIES.

Le mot *ophthalmie* comprend un nombre si varié d'inflammations, qu'il ne peut plus maintenant être employé qu'à titre de terme générique. Pour s'entendre sur la gravité et le traitement des inflammations de l'œil, il importe de les distinguer dorénavant et par leur siége, et par la nature de leurs causes. Les oculistes d'Allemagne et d'Angleterre, qui ont étudié l'ophthalmie dans ce sens, sont déjà arrivés à quelques résultats encourageans.

Voulant simplifier davantage le sujet, M. Velpeau, qui a commencé dès l'année 1831 à faire des leçons publiques sur les maladies des yeux (1) à l'hôpital de la Pitié, et qui n'a jamais discontinué cet enseignement depuis, vient de faire quelques leçons cliniques à la Charité, dans lesquelles nous avons cru trouver résumées les principales idées qu'il regarde comme susceptibles d'entrer aujourd'hui dans la science.

Relativement à leur siége, il établit d'abord, comme tous les chirurgiens qui l'ont précédé, que les ophthalmies se rapportent ou au globe de l'œil, ou aux paupières. Pour les paupières, l'inflammation prend le nom de BLÉPHARITE ; mais elle se divise ensuite en *blépharite ciliaire*, *blépharite glanduleuse*, *blépharite diphthéritique*, *blépharite muqueuse* et *blépharite granuleuse*.

1° La *blépharite ciliaire* est celle qui affecte principalement la portion cutanée du bord libre des paupières, et qui se place à la racine des cils. Cette maladie offre deux principales nuances. Dans l'une, qui est connue sous le nom de psorophthalmie, on observe d'abord de légères écailles furfuracées, une sorte d'efflorescence épidermique au pourtour des cils ; le malade éprouve une démangeaison qui le porte à gratter sans cesse ; plus tard, à la place des écailles furfuracées, il se développe de véritables croûtes : quand ces croûtes sont enlevées, il semble exister au-dessous une sorte d'excoriation. Cette maladie, ordinairement très-lente à se développer, et de très-longue durée, finit par amener la chute des cils, puis le renversement en dehors de la paupière, et c'est alors qu'il est le point de départ de l'infirmité connue sous

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, etc., t. 1er, pag. 282.

le nom d'*yeux d'anchois*, c'est-à-dire dans laquelle les bords des paupières renversées se présentent sous l'aspect d'un bourrelet rougeâtre. L'autre nuance de la blépharite ciliaire revêt ordinairement la forme aiguë à son début; les cils sont comme lavés et agglutinés en pinceau, à la manière des poils d'un animal qu'on retire de l'eau; la surface cutanée des paupières près du bord libre est également humide et couverte d'un pareil suintement; il y a de la chaleur, un peu de cuisson, mais peu de rougeur, et rarement de la tuméfaction. Quand la maladie n'est pas traitée, ou ne se termine pas d'elle-même par résolution, elle se transforme insensiblement en psorophtalmie ou blépharite ciliaire sèche, de sorte qu'il y a la *blépharite ciliaire humide* ou aiguë, et la *blépharite ciliaire sèche* ou chronique.

Sans discuter la question de savoir si ce genre de blépharite tient, comme quelques auteurs l'ont cru, à la présence d'insectes, le chirurgien de la Charité croit pouvoir affirmer que les follicules qui entourent la racine des cils, et qui bordent la portion cutanée du bord libre des paupières, en sont le point de départ. Il a remarqué que cette maladie d'ailleurs peu grave en apparence, disparaissait cependant très-rarement d'elle-même, et que, traitée par le vésicatoire, le séton, le cautère, les sangsues, les saignées, les purgatifs et toutes les médications internes ou externes à titre de révulsifs, cela ne l'empêchait pas de marcher et de se perpétuer en quelque sorte sur les paupières. Comme la chute des cils qu'elle entraîne est pour l'avenir une cause sans cesse agissante d'ophthalmie, il croit qu'on ne peut pas se dispenser de la traiter aussitôt que possible. Or, il est arrivé, après une longue suite d'essais, à se convaincre qu'on n'en débarrasse le malade qu'à l'aide de topiques ou de remèdes appliqués immédiatement sur le mal. Les topiques qui réussissent le mieux dans cette maladie sont les diverses pommades connues sous le nom d'anti-ophthalmiques, telles que la pommade de Janin, de Dessault, de Régent, de Lyon, etc. Cependant il en est une qui a plus d'avantage que celles-là, c'est la pommade de nitrate d'argent; non pas telle que l'emploie depuis long-temps M. Wardrop, mais bien telle que l'avait essayée, il y a plusieurs années déjà, M. le docteur Parent, c'est à-dire une pommade composée d'un grain de nitrate d'argent cristallisé pour un gros d'axonge lavée. Avec cette pommade on guérit la psorophhtalmie et la blépharite ciliaire humide souvent dans l'espace de deux jours, et presque constamment dans l'espace de quatre à dix jours. Pour cela, il faut qu'elle soit bien appliquée, c'est-à-dire qu'il faut préalablement faire tomber les croûtes qui enveloppent la racine des cils, et de telle sorte que les parties excoriées ou enflammées soient positivement à nu; ensuite que le topique

soit porté sur le mal à l'aide du doigt, et qu'on fasse ainsi des frictions douces, mais assez long-temps continuées pour que toute la portion cutanée et malade de la paupière en soit exactement imprégnée. Sans cette précaution, en effet, les cils ou les croûtes arrêtant la pommade l'empêchent d'arriver sur le tissu affecté, et alors c'est comme si on n'avait rien fait. Le chirurgien doit donc l'appliquer lui-même, en ayant soin de se conformer à ces indications; il importe que le topique ne soit pas introduit jusque sur la face muqueuse de la paupière, attendu qu'alors il irriterait inutilement la conjonctive. On en emploie chaque fois gros comme une ou deux têtes d'épingles, et on l'applique sur tous les points malades, soit à la paupière inférieure, soit à la paupière supérieure. On procède ainsi le matin et le soir pendant deux ou trois jours; si au bout de ce temps le malade souffre, on s'arrête pendant un jour ou deux, puis on recommence jusqu'à ce que l'inflammation paraisse positivement éteinte.

2° La *blépharite glanduleuse*, d'après M. Velpeau, est celle qui a son siége principal dans les follicules de Meibomius; on la distingue aux signes suivans. En renversant la paupière, on voit sur sa face interne une rougeur d'autant plus vive qu'on se rapproche davantage de son bord libre; une rougeur ordinairement sans épaississement de la conjonctive. La portion muqueuse du bord palpébral est plus saillante, et plus tranchante, si l'on peut ainsi dire, que dans l'état naturel; le matin, les paupières sont collées entre elles, et des croûtes muqueuses en agglutinent les bords; il n'y a ni photophobie ni larmoiement manifeste; c'est cette blépharite qui produit ce qu'on appelle vulgairement les yeux chassieux. Il y a aussi deux nuances dans ce genre de phlegmasie, l'une que nous venons d'indiquer, et une autre qui se distingue de la précédente en ce que la portion muqueuse du bord de la paupière se couvre d'un liséré blanc couënneux ou membraniforme, qui semble s'être déposé sur les orifices des glandes de Meibomius. C'est à cause de ce liseré couenneux que M. Velpeau lui a donné le nom de *blépharite diphthéritique*. Elle caractérise particulièrement la blépharite glanduleuse sur-aiguë, et il semble qu'elle tient à l'inflammation de l'intérieur des glandes de Meibomius. Si la blépharite glanduleuse passe à l'état chronique, elle finit par amener un épaississement du bord palpébral, par se compliquer de blépharite ciliaire, ou par faire naître des granulations qui constituent, à la longue, ce qu'on a appelé le *sycosis* de la paupière, ou les tumeurs granulées qui ressemblent à la chair d'une figue et qu'on a souvent pris pour des cancers.

La blépharite glanduleuse cède rarement aussi aux médications générales et aux révulsifs; c'est également au début qu'on doit y avoir

égard pour en débarrasser les malades. Dans la nuance modérée, ou *blépharite glanduleuse simple,* on se sert avec avantage des mêmes topiques que dans le cas précédent; quand il s'agit de la nuance diphthéritique, on doit s'attendre à moins de succès; alors la pommade au nitrate d'argent reste souvent inefficace. On doit commencer par des lotions émollientes pour en venir à l'emploi des préparations de plomb, et terminer par une pommade au précipité blanc, c'est-à-dire une pommade composée d'un demi-gros de précipité blanc pour une demi-once de graisse. Du reste, M. Velpeau a remarqué que les collyres, soit liquides, soit secs, convenaient beaucoup moins que les pommades dans ce genre de blépharite, mais que cependant ils étaient moins constamment inutiles que dans le genre précédent.

3° La *blépharite muqueuse* est celle qui affecte la conjonctive palpébrale. Celle-ci est caractérisée par une rougeur qui vient en augmentant à mesure qu'on se rapproche davantage du globe de l'œil, tandis que dans la blépharite glanduleuse c'est le contraire. Elle n'est que rarement accompagnée de croûtes muqueuses, d'agglutination des paupières et d'excoriations du côté du bord libre de ces voiles. Il y a de la sécheresse, une sensation de grains de sable, un peu de chaleur et d'embarras dans le mouvement des paupières, mais rien de ce qui s'observe dans les deux autres espèces. Cette variété de la blépharite est la plus légère de toutes; elle guérit souvent, sans aucune espèce de traitement, dans l'espace de huit à quinze jours ou d'un mois. Ici ce ne sont plus des pommades qui conviennent, mais bien des collyres liquides ou secs. Plus de trois cents faits recueillis depuis cinq ans permettent à M. Velpeau d'affirmer que le nitrate d'argent en solution est le meilleur remède qu'on puisse opposer à cette légère blépharite : plus de cent fois, il a vu le mal se dissiper dans l'espace de trois jours, à l'aide de cet unique traitement. Il est vrai que l'eau de Saturne, que la solution de sucre de Saturne, que le collyre au sulfate de zinc en triomphent aussi très-facilement.

La blépharite que M. Velpeau appelle *granuleuse* ne semble pas avoir jusqu'ici suffisamment fixé l'attention des pathologistes. On a bien signalé son caractère anatomique principal à la suite de ce que les oculistes allemands appellent ophthalmie catarrhale, et de différentes sortes d'ophthalmies épidémiques; mais personne ne l'a décrite comme inflammation distincte, ou comme maladie primitive; cependant M. Velpeau en a déjà rassemblé vingt-cinq exemples dans des cas où aucune autre ophthalmie n'avait précédé. Elle débute par une blépharite muqueuse; puis, au bout d'un certain temps, tantôt au bout de quelques jours seulement, tantôt au bout de quelques semaines, on aperçoit, en y re-

gardant d'un peu près ou à la loupe, une foule de granulations sur la conjonctive palpébrale : ces granulations continuant de croître transforment petit à petit cette conjonctive en une espèce de choux-fleur ou de plaques granulées rougeâtres, fournissant une matière purulente, aisée à reconnaître, et qui fait paraître le corps des paupières comme boursouflé, lorsqu'on y regarde à l'extérieur. Cette ophthalmie n'étant pas douloureuse, n'étant pas toujours accompagnée d'encroûtement des bords palpébraux, peut rester assez long-temps inaperçue : cela arrive surtout quand elle occupe la paupière supérieure, qui en est le siége assez ordinaire. Cette paupière, en effet, étant le plus souvent fort difficile à renverser, cache l'inflammation dont il s'agit aux observateurs qui ne la connaissent pas. Pour explorer la paupière avec fruit en pareil cas, comme M. Velpeau en a depuis long-temps pris l'habitude, il faut tirer le bord libre de la paupière du côté du sourcil en pressant sur la rainure orbitofrontale, pendant qu'avec l'autre main on repousse le globe de l'œil en haut et en arrière, et que le malade cherche à regarder dans le même sens. Les parties tenues quelques secondes dans cette position ne tardent pas à faire basculer le cartilage tarse et la paupière supérieure dont la face interne devient alors complétement externe.

La blépharite granuleuse n'a pas seulement l'inconvénient d'amener dans la conjonctive palpébrale les transformations indiquées tout à l'heure, mais bien encore de faire naître une inflammation légère et une vascularisation plus ou moins considérable dans la cornée, de telle sorte que ce sont ordinairement ces derniers phénomènes qui fixent l'attention des observateurs. Arrivée à un certain degré, cette blépharite est la plus tenace que l'on puisse rencontrer. Non-seulement par les malades qui se sont présentés à lui de prime abord, mais encore par ceux qui sont venus dans son service après avoir été traités ailleurs, M. Velpeau s'est convaincu qu'elle résistait à toutes les pommades indiquées précédemment; les collyres émolliens, astringens, résolutifs, styptiques, les révulsifs de toute sorte, les purgatifs, les mercuriaux à l'intérieur, le vésicatoire sur le devant de l'orbite, rien ne la détruit; il n'en a triomphé, dans certains cas, qu'à l'aide de la cautérisation directe au moyen du nitrate d'argent solide et du collyre avec la solution légère de ce même médicament. Du reste, c'est pour lui une maladie qui a besoin d'être étudiée attentivement, et sur laquelle il insiste plus pour qu'on ne la confonde pas avec les autres, que pour en indiquer quant à présent le véritable remède.

DU TRAITEMENT EMPLOYÉ A LA PITIÉ, PAR M. LISFRANC, DANS L'ESTHIOMÈNE OU DARTRE RONGEANTE.

Tout le monde sait combien les dartres rongeantes sont rebelles; nous avons déjà eu l'occasoin de signaler plusieurs fois les tentatives diverses des praticiens pour arriver à une méthode curative plus certaine et plus prompte (1). La cautérisation, moyen puissant et le plus généralement mis en usage dans cette maladie, est loin d'obtenir les résultats qu'on peut en attendre, et cela, nous devons le dire, faute quelquefois d'être employée avec discernement et dans les conditions qui peuvent lui donner toute sa valeur. Cette question ayant été traitée par M. Lisfranc dans l'une de ses dernières leçons de clinique à la Pitié, nous allons exposer les idées de cet habile chirurgien. Nous le laissons parler lui-même.

Au n° 6 de la salle des femmes se trouve une jeune fille âgée de 17 ans, entrée à l'hôpital avec une dartre rongeante siégeant sur le nez et existant depuis deux ans environ; cette malade avait été adressée par une grande dame de Paris, qui, après avoir pris l'avis de plusieurs chirurgiens distingués, était persuadée qu'il n'y avait d'autre ressource que l'ablation du nez, pour recourir ensuite à la rhinoplastie. Le nez, en effet, était alors extrêmement volumineux, présentait des végétations considérables, et des ulcérations très-profondes.

Au n° 16 de la même salle est également couchée une jeune femme de 25 ans, présentant la même affection, avec cette différence que chez elle il ne s'était point développé de végétations; l'ulcération était sèche, mais n'en était pas moins meurtrière; elle avait détruit la moitié des cartilages du nez, de bas en haut, en même temps que la cloison et la sous-cloison de cet organe.

Ces deux malades avaient été soumises à un grand nombre de traitemens. On avait eu recours à la cautérisation; mais elle avait été employée d'une manière peu rationnelle, et la maladie s'était aggravée.

On avait beaucoup préconisé dans ces cas les cautérisations avec le protonitrate acide de mercure; on apportait des observations de succès, c'était pour nous un motif puissant d'employer ce moyen; mais bientôt nous nous aperçumes que s'il était des cas où ces cautérisations étaient utiles, il en était d'autres où elles étaient peu avantageuses, et même où elles étaient très-nuisibles. Il nous appartenait de recherche et de

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, t. III, p. 159, et t. V, p. 149.

distinguer les cas où cette médication réussissait et ceux où elle était funeste : c'est ce que nous avons fait.

Toutes les fois que la dartre était accompagnée d'une douleur très-vive, que la malade en souffrait plus ou moins constamment, si on pratiquait une cautérisation, toujours ou presque toujours cette cautérisation agissait au bénéfice de la maladie, qui s'aggravait par l'augmentation de l'inflammation. Or, nous pensâmes qu'avant de faire la cautérisation dans les circonstances que nous venons d'indiquer, il fallait recourir à des évacuations sanguines; non pas destinées à guérir, comme certaines personnes l'ont prétendu, mais pour diminuer l'inflammation et favoriser par conséquent l'action de la cautérisation. En agissant d'après les principes que nous venons d'établir, nous ne tardâmes pas à nous assurer que dans la plupart des cas la cautérisation, loin d'être nuisible, produit au contraire des effets très-avantageux. Les surfaces changent d'aspect, et la cicatrisation commence alors aussi à marcher de la circonférence au centre ; mais il y a quelquefois des points d'arrêt dans l'action de ce traitement; et, quoique la cautérisation fût pratiquée suivant l'indication que je viens de poser, celle-ci cependant n'était point utile, parce qu'elle dépassait le degré d'action nécessaire, qu'elle était trop active. Alors que fallait-il faire? s'attacher de nouveau à diminuer l'irritation trop forte que nous avions déterminée : c'est aussi ce que nous avons fait, et ainsi l'inflammation a été diminuée, flétrie, c'est le mot. La cautérisation a ensuite admirablement réussi, c'est-à-dire que la plaie s'est détergée, et que la cicatrice a commencé à marcher.

Ainsi, dans le traitement des dartres rongeantes par la cautérisation avec le protonitrate acide de mercure, voici les indications que nous suivons.

Avant de cautériser, il faut qu'il n'y ait pas trop d'irritation.

Quand il y a une douleur un peu prononcée, que la rougeur est vive, qu'il existe une caloricité trop élevée, il faut saigner pour diminuer l'éréthisme.

Beaucoup de personnes, parce que la mode s'étend à tout, veulent appliquer des sangsues dans ces cas. Il faut se bien garder d'employer cette méthode; car, quand même elles seraient posées à deux ou trois pouces du point malade, elles pourraient déterminer par leurs morsures de petites plaies qui se convertissent en véritables dartres rongeantes.

Je donne donc, pour cette raison, la préférence à la saignée; et, comme on peut être obligé de les réitérer souvent, je les fais petites et ans un point éloigné du lieu malade, pour les rendre dérivatives. On

a nié, en France, les effets de la saignée dérivative, et on a eu le plus grand tort : dans la maladie présente, ce n'est pas contre la fièvre que nous saignons, c'est pour dériver le sang. J'ai souvent pratiqué de saignées dérivatives d'une palette sur vingt ou vingt-cinq femmes, placées dans mes salles pour des affections de l'utérus, et, dix-neuf fois sur vingt, les douleurs utérines ont été enlevées en deux ou trois jours; et, chose digne de remarque, lorsque ces saignées ont dû être répétées plusieurs fois dans l'intervalle de quinze ou vingt jours, les malades avaient ensuite des maux de tête, des vertiges et des signes de congestions sanguines vers cet organe ou vers la poitrine. C'est donc une idée médicale importante à émettre, que celle de proscrire ces sortes de saignées quand les sujets sont disposés à l'apoplexie ou aux maladies de cœur.

A quelle époque faut-il renouveler les cautérisations, quand d'ailleurs il n'y a pas cette irritation et cette inflammation qui exige les saignées et oblige à attendre? Il y a des gens qui disent tous les huit jours, et moi je dis tous les huit jours *environ,* car le chirurgien ne peut ainsi fixer sa marche par étapes. Quand après la cautérisation votre plaie se déterge bien, ou qu'elle est détergée, que les bourgeons charnus sont de bonne nature et que la cicatrice marche, à quoi bon faire de nouvelles cautérisations? laissez faire, une seule cautérisation ou bien deux peuvent vous suffire.

Mais, quand la cicatrisation ne marche pas, qu'elle est stationnaire ou que la plaie a de la tendance à reprendre un mauvais aspect, cautérisez sur-le-champ, à moins qu'il n'y ait par trop d'inflammation : il faut que vous soyez toujours dirigés par l'observation.

Écoutez bien! il arrive une époque à laquelle vous n'avez plus affaire à un ulcère rongeur : votre ulcère est devenu ulcère atonique; il en présente tous les carctères; et je parle de l'ulcère atonique ordinaire et non de celui qui est compliqué; votre médication a changé complétement les phénomènes de la maladie. Savez-vous alors ce qui arriverait si l'on continuait à être dirigé par l'idée qu'on a toujours à traiter un ulcère rongeant, et qu'on employât encore la cautérisation? On serait extrêmement nuisible au malade, on sur-exciterait le mal et l'on ferait renaître l'ulcération rongeante. Dans ces cas d'ulcères atoniques, il faut panser avec le vin aromatique et les autres moyens usités en pareille circonstance et tâter l'organisme; car tous les moyens ne réussissent pas également bien, suivant les idiosyncrasies.

Ce n'est pas tout, quand vous cautérisez, dans quelle intention devez-vous le faire? Est-ce pour désorganiser les tissus, est-ce pour changer leur mode de vitalité? Il n'y a pas le moindre doute que vous agissez dans cette dernière intention. Et à cet égard nous croyons qu'on

a peut-être tort de se servir du mot *cautérisation*, parce que les mots représentent les pensées, et que celui-ci veut dire détruire, brûler, désorganiser, au lieu qu'il s'agit ici plutôt de modifier les propriétés vitales du tissu que de le détruire; on devrait donc dire *toucher les ulcérations avec le caustique* et non *cautériser*.

On essuie le point sur lequel la cautérisation doit être pratiquée, parce que le protonitrate acide de mercure se combine avec les liquides qui baignent la plaie, et n'agit pas suffisamment; une couenne blanche se forme, c'est de l'albumine, et au-dessous d'elle les tissus sont intacts; on n'a rien fait du tout.

Pour cautériser, je plonge un très-petit pinceau à miniature dans le protonitrate acide de mercure; et je touche légèrement la surface deux fois avec la rapidité avec laquelle s'écoule une seconde.

Dans quelle étendue faut-il cautériser? Quand la plaie est large, il faut bien se garder d'agir sur toute sa surface, vous pourriez déterminer les accidens les plus graves et même l'empoisonnement. Dans ces cas, je me contente de cautériser les deux points les plus éloignés possibles l'un de l'autre, légèrement et dans l'étendue, sur chacun de ces points, d'une pièce de trente sous ou de trois francs. Ce qu'il y a de remarquable et ce que l'expérience a fait constater, c'est que les points de l'ulcération qui n'ont pas été cautérisés en éprouvent l'influence, et qu'ils sont modifiés tout comme les points où la cautérisation a eu lieu; il y a même plus, c'est qu'il nous est arrivé de cautériser chez un malade un ulcère à la cuisse, et qu'un ulcère sur le ventre, qui n'avait pas été touché, a été puissamment modifié. Voilà des faits très-remarquables, des faits extrêmement pratiques et qui nous font répéter : Honneur soit rendu au chirurgien éclectique! Tant pis pour ceux qui veulent des systèmes en médecine, pour nous, nous les avons en horreur!

Ordinairement les dartres rongeantes sont produites par un vice herpétique, et presque toujours, quand on a guéri cette affection on a affaire à un *mélicéris*, ou à une dartre furfuracée, ou à une petite dartre pustuleuse; ce qui revient à cette grande idée que les dartres peuvent passer par tous les intermédiaires pour arriver au degré le plus élevé, et qu'elles peuvent finir comme elles ont commencé.

Je n'ai pas besoin de dire que ces dartres légères, comparativement à la dartre rongeante, doivent être combattues d'après les principes admis partout, et que, si elles sont négligées, elles peuvent reprendre le caractère rongeant; ni enfin que, dans beaucoup de circonstances, quelques précautions qu'on prenne, les dartres rongeantes ont une tendance à récidiver; qu'elles le font quelquefois, mais pas toujours.

Et considérant que quelquefois le vice herpétique est inhérent à la constitution, un exutoire est nécessaire pour empêcher le principe morbifique de se porter sur quelque viscère et compromettre la vie.

La malade du n° 16 était presque guérie, lorsqu'elle a été prise d'une variole confluente, dont elle a été traitée dans les salles de M. Serres. Elle nous est revenue avec un *méliceris*; elle présentait des croûtes jaunes ressemblant à du miel. Nous avons fait tomber les croûtes avec de l'huile; il y avait de la rougeur sous elles; nous aurons peut-être encore besoin de la cautériser une fois.

La malade du n° 6 est guérie, à l'exception qu'elle présente une dartre furfuracée; nous ferons tomber ces croûtes légères; nous recourrons encore au même moyen, et c'est alors que nous emploierons chez elle les purgatifs et les amers à l'intérieur. A.

CHIMIE ET PHARMACIE.

APPLICATIONS DES PRINCIPES RÉSULTANT DE L'EXAMEN CHIMIQUE DE LA RACINE DE POLYGALA. — REVUE GÉNÉRALE DES PRÉPARATIONS DE CETTE RACINE.

Par M. Quevenne, pharmacien en chef de l'hôpital des vénériens.

Munis que nous sommes maintenant de la connaissance des principes qui constituent le polygala, il nous est déjà permis de penser que les meilleurs médicamens obtenus avec cette substance seront ceux qui ont l'eau pour véhicule; mais comme la multitude de corps avec lesquels l'acide polygalique se rencontre dans le polygala pourrait mettre la théorie en défaut, faisons d'abord quelques essais, après quoi nous passerons rapidement en revue les principaux médicamens dont il est la base, en essayant d'apprécier la valeur de chacun d'eux.

On a pesé quatre doses de chacune 30 grammes de poudre de polygala. L'une a été soumise à l'action de l'eau distillée bouillante à deux reprises; on a employé en tout un litre d'eau; la durée de chaque décoction a été de vingt minutes. La liqueur passée et abandonnée au repos, pour la séparer des parties terreuses, était très-trouble, grisâtre, d'une saveur un peu amère, piquante, âcre et prenant au gosier; faible odeur d'huile de polygala.

La liqueur évaporée fournit 10 grammes 6 décigrammes, d'un extrait presque sec, d'une saveur d'abord douce, puis bientôt âcre.

La poudre de polygala, qui avait fourni cet extrait, avait conservé une légère saveur âcre, nauséeuse.

La deuxième portion de poudre de polygala a été traitée deux fois par infusion; elle est restée exposée une heure chaque fois à l'action de l'eau, dont on a également employé un litre. La liqueur passée et décantée paraît peu différer de la décoction; cependant elle est un peu moins trouble; sa saveur est analogue.

Le liquide évaporé donne 10 grammes d'un extrait brun jaunâtre, de même consistance que le premier, et d'une saveur analogue.

La poudre restant a aussi conservé un peu de saveur âcre, nauséeuse.

La troisième dose de polygala a été placée dans une allonge, et soumise à l'actiou de l'eau froide par déplacement; les premières portions écoulées sont brunes-rougeâtres, opalines. La couleur du liquide s'affaiblit bientôt, et il ne coule plus que fort lentement et par gouttes très-opalines, d'une légère saveur âcre; sa quantité était de 6 onces. Il avait une saveur plus amère et plus âcre que les précédens; ce qui ne doit pas paraître étonnant, puisque la proportion d'eau était moindre.

On obtient, par évaporation, 11, 3 d'un extrait fort analogue aux deux premiers sous tous les rapports.

Désirant savoir si l'eau froide pouvait enlever au polygala toute sa matière âcre, j'ai exposé le dernier résidu à deux macérations successives, de six heures chacune, dans huit onces d'eau. Les liquides passés et décantés sont émulsifs, blanchâtres, sans amertume et sans saveur piquante; ils sont seulement un peu âcres.

Ils fournissent, par évaporation, 1 gramme 6 décigrammes d'un extrait brun et âcre.

La poudre de polygala, ainsi traitée, est dépourvue de saveur.

L'eau froide peut donc dissoudre tout l'acide polygalique renfermé dans le polygala.

Ces différens extraits ayant été préparés sans séparer le coagulum albumineux formé par la chaleur, il est évident qu'ils devaient se redissoudre dans l'eau en la troublant.

Avec la quatrième dose de polygala on a fait successivement deux décoctions dans l'alcool à 35°, dont on a employé en tout un litre. On filtre et l'on évapore sans séparer la petite quantité de cire déposée par refroidissement.

Il en résulte 11 grammes d'extrait jaunâtre, d'une odeur nauséuse d'huile de polygala, d'une saveur également nauséeuse, devenant bientôt âcre, et prenant au gosier. La poudre ainsi traitée était dépourvue de saveur âcre et totalement décolorée.

Ainsi l'alcool dissout tout aussi bien et même plus facilement que l'eau le précipité âcre du polygala.

On trouve dans certains ouvrages que la saveur de l'infusion aqueuse

paraît plus âcre que la teinture alcoolique, ce qui est vrai : mais ceux qui en ont conclu que celle-ci était moins active ont eu tort. Pour le sentir, il suffit de réfléchir que la saveur chaude et brûlante de l'alcool, émoussant momentanément le sens du goût, la langue et le gosier n'étaient plus aussi propres à percevoir la saveur âcre. Nous concevons toutefois qu'il doit exister une différence de composition entre les extraits aqueux et l'extrait alcoolique. En effet l'eau n'a dissous qu'une faible portion d'huile et beaucoup de sels, tandis que l'alcool au contraire a enlevé la totalité de l'huile et moins de sels.

Enfin, des extraits préparés séparément avec la partie corticale de la racine et avec le méditullium m'ont prouvé que l'acide polygalique était contenu en quantité beaucoup plus grande dans la partie corticale : la matière colorante prédomine au contraire dans le méditullium.

Ainsi nous ne voyons, entre le produit de l'infusion et celui de la décoction, qu'une différence de 6 décigrammes, laquelle est trop petite pour pouvoir en tenir compte dans des opérations qui ne sont pas susceptibles d'une précision rigoureuse; ces produits sont de même nature. La méthode de déplacement a fourni une quantité d'extrait sensiblement plus grande, sans avoir épuisé totalement la racine; mais on est parvenu à enlever à celle-ci le peu de matière sapide qui lui restait au moyen de l'eau froide. Si la décoction et l'infusion ont fourni un produit moins abondant que l'eau froide, je crois pouvoir en donner la raison, en disant qu'il s'est opéré dans la racine même une combinaison d'acide polygalique, de matière colorante et d'albumine coagulée, laquelle, comme nous le savons, est insoluble dans l'eau.

Fondés sur ces résultats, nous pouvons dire, quand il s'agira de préparer des boissons de polygala, qu'on devra de préférence se servir de l'eau froide ou tiède, qui peut avec le temps dissoudre complétement le principe actif du polygala : on évitera ainsi la formation de cette combinaison insoluble dont je viens de parler; que si l'on est pressé, on pourra recourir à l'infusion, mais il est au moins inutile d'employer la décoction, car elle n'enlèverait pas mieux les principes actifs; elle pourrait, au contraire, donner lieu à la formation d'une plus grande quantité du composé insoluble. Quand on aura besoin d'avoir ces principes du polygala sous un petit volume, pour préparer un extrait ou une pâte, par exemple, on devra préférer la méthode de déplacement, parce qu'on peut enlever par là à cette racine la presque totalité des corps solubles avec une très-petite quantité d'eau, et qu'on évite, par suite, l'action prolongée de la chaleur, dont l'effet ne pourrait être que nuisible au médicament. Enfin, si pour remplir une indi-

cation thérapeutique particulière, on voulait en même temps réunir l'huile et la totalité des principes âcres et colorans, on devrait employer l'acool à 36°. Si l'on voulait préparer de la poudre de polygala, on l'obtiendrait plus active en ne conservant que les premières portions, et rejetant le résidu, qui ne se compose, pour ainsi dire, que du méditullium. Mais ici je rappellerai une observation faite dans beaucoup d'autres cas ; c'est que, selon qu'on aura fait un résidu plus ou moins considérable, la proportion du principe actif variera dans le produit. Enfin, si l'on voulait administrer l'acide polygalique à l'état de pureté il faudrait l'employer en solutions aqueuses ou en pilules, et non dissout dans l'alcool, qui le laisse précipiter en grande partie par refroidissement, même quand il est faible. On devrait aussi de préférence employer l'acide polygalique libre, et non en combinaison avec les bases, dont les unes forment des sels insolubles, les autres des sels facilement transformables en sels insolubles.

L'acide polygalique libre peut sans inconvénient être associé à toute espèce de sels, si l'on en excepte le sous-acétate de plomb et le protonitrate de mercure.

Je n'ai point déterminé d'une manière précise dans quelles proportions l'acide polygalique est contenu dans le polygala, ce qui m'eût conduit à indiquer par quelle dose on peut commencer à l'administrer. Voici comment j'y ai suppléé : j'ai fait une infusion de 1 gros de polygala dans 4 onces d'eau; d'autre part, j'ai fait dissoudre 1 grain d'acide polygalique dans une pareille quantité d'eau : les deux produits offraient une âcreté analogue. J'ai donc admis que 1 grain d'acide polygalique correspond à 1 gros de polygala.

En conséquence, la formule de la potion pectorale qui se trouve dans la pharmacopée de M. Soubeiran pourrait être remplacée par celle-ci :

℞ Acide polygalique.	gr. j à ij.
Eau.	℥ iv.
Sirop de sucre.	℥ ij.

Revue des médicamens. Le polygala se prescrivant presque toujours sous la forme de médicament magistral, variable au gré du médecin, les formules dont il est la base ne se trouvent qu'en petit nombre dans les pharmacopées. Quand on jette un coup d'œil général sur ces formules, on voit qu'elles pèchent presque toutes par le même défaut, celui de faire bouillir long-temps la racine et de réduire plus ou moins le liquide. Ainsi les pharmacopées de Boston, d'Édimbourg, de Londres, celle de Brugnatelli, prescrivent, pour préparer la tisane

de polygala, de prendre 1 once de racine et 2 livres d'eau, et de réduire à moitié par l'ébullition.

Par cette opération il se forme, non-seulement dans la racine, mais aussi dans le liquide, une assez grande quantité de ce composé insoluble que nous connaissons; on obtient une boisson trouble et par là plus rebutante à boire. On trouve dans la pharmacopée de Hambourg la préparation suivante, sous le nom de décoction pectorale :

℞ Rac. de polygala de Virg.	} ãã	℥ ß.
Lichen d'Islande. . . .		
Eau		℥ xvj.

Faites bouillir sur un feu doux et réduire à 10 onces de colature.

Il serait rationnel de faire bouillir le lichen seul et d'y ajouter le produit de la lixiviation du polygala par déplacement; ou encore de faire une simple infusion dans 5 onces d'eau, et de l'ajouter à la décoction de lichen évaporée à 5 onces.

Quelques pharmacopées, et entre autres celles de Francfort et de Berlin, préparent l'extrait de polygala avec l'eau-de-vie.

L'emploi de ce véhicule ne me semble pas convenir dans ce cas, et voici pourquoi. L'huile de polygala, comme toutes les autres, n'est que peu soluble dans l'alcool à 22°, et l'on ne doit ici en obtenir qu'une portion. Si l'on veut qu'elle fasse partie du médicament, il faut l'y faire entrer en totalité, et, pour cela, employer de l'alcool fort; si l'on veut au contraire l'exclure, il faut avoir recours à l'eau. Ici on a pris le juste milieu.

On trouve une très-bonne formule de sirop de polygala dans la pharmacopée usuelle de Van-Mons, de Louvain. Il prescrit de faire infuser à une douce chaleur, pendant quelques heures, une partie du polygala dans douze parties d'eau, de passer en exprimant légèrement, et de faire un sirop avec dix-huit parties de sucre.

Ce mode d'opérer est très-rationnel; seulement on pourrait élever un peu la quantité de sucre pour rendre plus prompte la cuite du sirop, ou bien diminuer la quantité d'eau.

Enfin, je terminerai en disant que le mode indiqué dans le traité de pharmacie de MM. Henry et Guibour, et dans celui de M. Soubeiran, pour les préparations aqueuses de polygala, est très-bon : ces auteurs prescrivent d'employer l'infusion, ou la macération dans l'eau tiède, et blâment la décoction.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CAS TRÈS-REMARQUABLE D'ULCÉRATIONS VÉNÉRIENNES DANS DIVERS POINTS DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE.

Permettez-moi de vous adresser une observation recueillie par M. Ricord, qui, par la rareté de l'affection, par les conséquences qui en découlent, est digne de fixer l'attention des lecteurs du *Bulletin de thérapeutique*. Ce fait offre le plus grand intérêt sous le rapport des ulcérations vénériennes des voies génito-urinaires. Le voici :

Boisseau, âgé de 52 ans, est entré à l'hôpital du Midi, le 2 avril 1836, salle 3, n° 13. Il avait eu précédemment quatre blennorrhagies différentes, à des époques qu'il ne pouvait préciser. Toutes avaient été parfaitement guéries. La dernière, qui lui avait causé beaucoup de douleur, après deux mois de durée sans traitement, avait été suivie d'une orchite pour laquelle le malade fut admis à l'hôpital. L'orchite datait de huit jours avant l'arrivée du malade. Après quelques applications de sangsues, le gonflement du testicule avait un peu diminué. M. Ricord avait indiqué, comme complication, la présence d'un hydrocèle à l'état aigu. Encouragé qu'il était par l'heureux résultat de ses nombreuses expériences, il pratiqua la ponction.

Mais les douleurs, qui par suite de cette ponction avaient diminué d'une manière notable, reparurent au troisième jour, en même temps qu'un nouvel épanchement de liquide dans la tunique vaginale. Nouvelle ponction; même résultat. M. Ricord fit une troisième ponction et une injection vineuse. Malgré l'état aigu, tout alla comme à l'état simple.

Le 30 mai, le malade était guéri de son orchite et de son hydrocèle; mais l'écoulement blennorrhagique avait persisté malgré l'emploi des balsamiques et des révulsifs. Dans cet état, le malade quitta l'hôpital pour vaquer à ses occupations. Il y revint bientôt avec une orchite compliquée d'hydrocèle, comme dans l'affection du premier testicule. M. Ricord pratiqua encore la ponction de l'hydrocèle à l'aide du bistouri; mais l'écoulement blennorrhagique augmenta progressivement. Les garderobes ne se faisaient pas, M. Ricord prescrivit la manne dans du sérum. Enfin, un marasme progressif, que rien ne put arrêter, amena la mort. A l'autopsie, l'appareil génito-urinaire ayant été enlevé, et l'urètre ainsi que la vessie fendu par sa partie supérieure, on découvrit une vaste ulcération qui avait détruit les trois quarts de l'urètre dans toute son épaisseur. En avant un lambeau de la membrane

muqueuse urétrale, détaché des parties sous-jacentes et seulement adhérant à sa partie antérieure, était légèrement hypertrophié; en arrière, un lambeau plus considérable était aussi hypertrophié et induré. Plusieurs ulcérations arrondies avec la forme caractéristique des ulcérations vénériennes entamant toute l'épaisseur de la muqueuse vésicale, apparaissent à la surface de la vessie. La vésicule séminale gauche offrait un vaste abcès. La droite était intacte; mais le canal éjaculateur et le canal déférent du côté gauche, établissaient une continuité de maladie depuis l'urètre jusqu'à l'épididyme suppuré, qui offrait dans son intérieur un abcès qui déjà avait entamé une partie du testicule sur le même organe. La ponction palliative qui avait été faite avait suffi pour amener la formation de fausses membranes établissant déjà un lien d'union entre les deux surfaces de la tunique vaginale. Dans le testicule droit, soumis à l'injection vineuse, l'adhérence des deux surfaces était complète pendant la vie comme après la mort. Aucun indice extérieur n'avait pu faire reconnaître la lésion que nous venons de décrire. Il est important de noter que jamais le malade n'avait été sondé ni soumis à l'usage des injections.

L'observation qui précède offre un grand intérêt sous différens points de vue, et a fourni à M. Ricord les réflexions suivantes:

1° Cette question des ulcérations de l'urètre, depuis si long-temps en litige, est mise hors de doute. Il est incontestable, d'après ce qu'on vient de voir, que ces ulcérations du canal peuvent, pendant la vie, ne présenter pour tous symptômes que ceux qui appartiennent à la blennorrhagie. Cette vérité, qui m'a fait admettre les chancres urétraux dont j'ai prouvé l'existence par mes recherches sur l'inoculation de la syphilis, est ici démontrée sans réplique; et, pour tout esprit juste, il restera prouvé qu'une observation pareille a plus de valeur que les trois observations que Hunter a pu recueillir sur les trois pendus dont il a tracé l'histoire, et qui n'avaient que des blennorrhagies sans chancres. Que si l'autopsie fournie par M. Cullérier prouve encore, comme je le répète sans cesse, que la blennorrhagie n'est pas de nécessité accompagnée de l'ulcération, cela n'empêche pas du tout l'urètre de pouvoir être affecté de chancres; et que ces chancres de l'urètre, comme ceux des autres tissus, qui détruisent le plus ordinairement toute l'épaisseur de la muqueuse, comme on l'a pu voir d'après le bel exemple montré à l'académie; ils diffèrent encore d'autres ulcérations superficielles, qui peuvent se montrer à différentes époques de la blennorrhagie, et qui ont pour caractère essentiel de ne jamais fournir de pus inoculable, tandis que le pus du chancre s'inocule toujours.

Faut-il encore parler de l'autopsie de M. Philippe Boyer

Mais depuis Morgagni, qu'on a cité quand on voulait prouver que la blennorrhagie n'était pas accompagnée d'ulcérations, et qu'on a encore cité sans y prendre garde lorsqu'il s'est agi de prouver que des cicatrices pouvaient être causes des rétrécissemens de l'urètre (cicatrices qui devaient bien être la conséquence d'ulcérations), on pourrait répéter, comme on l'a fait à satiété, toutes les observations des individus qui, par la nature même de leur maladie, ne devaient pas avoir d'ulcères du canal. Les chancres de l'urètre, d'après les observations recueillies à l'hôpital des vénériens, n'étant peut-être que dans la proportion de un à deux cents.

2° Si les ulcérations syphilitiques de l'urètre étaient à juste raison admises par tous les bons esprits depuis Dreacke, Swediaur, M. Lisfranc et autres, bien qu'ils n'eussent pas établi les différences que j'ai posées, il n'avait jusqu'à présent jamais été question d'ulcères de même nature, siégeant dans la cavité vésicale dont le reste de la muqueuse n'offrait aucune trace d'affection catarrhale, et qui ne présentaient dans les points malades que les caractères qu'on reconnaît aux ulcères syphilitiques.

3° L'ulcération urétrale, qui avait gagné les environs du vérumontanum, avait par son voisinage déterminé l'inflammation du conduit éjaculateur du côté gauche, la suppuration de la vésicule séminale du canal déférent et celle de l'épididyme de ce côté. On a pu voir que le corps du testicule avait participé à la maladie dans sa moitié postérieure. De ce côté, succession de la maladie de l'orifice du canal éjaculateur à la vésicule séminale; de celle-ci au canal déférent; du canal déférent à l'épididyme; de l'épididyme à une portion du corps du testicule, et enfin à la tunique vaginale devenue le siége d'un épanchement symptômatique, qui ne constitue pas du tout l'orchite blennorrhagique, comme on a voulu le dire, mais qui n'est qu'un épiphénomène de succession qui est loin de se montrer dans tous les cas, et qui ne se présente jamais seul ni comme premier accident de ce qu'on est convenu d'appeler la chaude-pisse tombée dans les bourses.

4° Du côté droit, on a pu voir une orchite sympathique dans laquelle l'épididyme a été affecté avec épanchement consécutif dans la tunique vaginale, sans maladie intermédiaire du canal déférent, de la vésicule séminale et du canal éjaculateur. De ce côté aussi, comme dans toutes les orchites sympathiques, la maladie a été bien moins grave, et la résolution franche.

5° Ce qui a eu lieu pour les deux hydrocèles n'est pas non plus sans intérêt. On a pu remarquer, tant à droite qu'à gauche, que des

ponctions palliatives que je pratique depuis long-temps à la période aiguë, quand il existe beaucoup de douleur, font toujours disparaître celles-ci, et n'empêchent pas le liquide de pouvoir encore se reproduire.

6° L'hydrocèle du côté droit traité en définitive par l'injection vineuse a fait disparaître la cavité élytroïde, en déterminant l'adhérence intime et complète de ses deux feuillets à gauche. La ponction palliative répétée avait fini par donner lieu à de fausses membranes déjà fort étendues, qui n'auraient pas tardé à donner lieu à de fortes et solides adhérences qui semblaient devoir bientôt amener la disparition complète de la cavité. Ce qui prouve enfin, comme on a pu quelquefois l'observer, que de simples ponctions peuvent en définitive, dans quelques cas, amener la guérison de l'hydrocèle.

J.-H. Rattier, d. m. p.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Du traitement des varices par la compression médiate des veines au-dessus du lieu malade. — On sait les difficultés nombreuses qui entourent le traitement des varices. De tous les procédés qui ont été conseillés, l'oblitération des veines, proposée récemment et mise en pratique avec succès par M. Breschet, pour la cure radicale du variocèle, mérite une attention particulière, parce qu'elle promet les plus heureux résultats.

La méthode de M. Breschet consiste à prendre avec la peau les veines variqueuses du testicule et du scrotum, de les comprimer à l'aide d'une pince faite exprès, de mettre en contact les parois de ces vaisseaux jusqu'à ce qu'on en ait obtenu l'oblitération complète. M. Sanson, témoin des résultats de M. Breschet, a pensé qu'en modifiant la pince, on pouvait la rendre applicable dans tous les cas de varice, et faire de ce procédé une méthode générale. Trois individus atteints de varices volumineuses aux membres inférieurs, sur lesquels cette méthode a été expérimentée, ont été radicalement guéris.

Une des conditions les plus difficiles pour obtenir l'oblitération des veines, c'était de mettre en contact parfait les parois de ces vaisseaux. Pour obvier à cet inconvénient, M. Sanson a fait construire des pinces à l'aide desquelles il met en contact les parois de la veine, dans l'étendue d'un pouce à peu près. Ces pinces, qu'il applique toujours au-dessus du lieu malade, consistent en deux plaques métalliques, ovalaires, garnies de peau, de quinze lignes de longueur sur cinq de

hauteur; de chaque plaque partent à angle droit deux branches de trois à quatre lignes de largeur, qui, après un trajet horizontal de trois à quatre lignes, se courbent de nouveau à angle droit pour se porter directement en haut; elles ont à peu près quinze lignes de hauteur. Au milieu de l'une de ces branches verticales se trouve soudée une tige métallique qui se porte transversalement dans une ouverture pratiquée sur le milieu de l'autre branche, et au travers de laquelle elle glisse facilement; deux vis de rappel, placées l'une à six lignes au-dessus, l'autre à six lignes au-dessous de la tige transversale, et qui tournent en sens opposé, servent à rapprocher les deux plaques ovalaires destinées à saisir la veine.

L'application de cet instrument est très-simple : elle consiste à soulever la veine au-dessus de l'endroit où elle est variqueuse, et on cherche à la pincer avec les pinces, et à changer celle-ci de place, lorsqu'on craint la formation des escharres par la compression des points compris entre les morts de la pince. Il n'est pas toujours nécessaire de serrer la veine elle-même entre les mors de la pince au point de mettre les parois du vaisseau en contact, l'expérience ayant prouvé que l'oblitération peut se faire, lorsque la veine est assez comprimée pour mettre obstacle au cours du sang. Dans ce dernier cas, plusieurs caillots se forment, se durcissent, et la veine variqueuse diminue de volume, soit par la rétraction de ses parois ou autrement.

— *Iodure d'argent*. Les sels d'argent, préconisés par M. le docteur Serre, de Montpellier, vont être expérimentés à l'hôpital des vénériens, par M. Ricord. Déjà plusieurs malades ayant des affections syphilitiques bien déterminées sont soumis, depuis quelques jours, à l'usage de l'iodure d'argent, à doses réfractées. Nous rendrons compte de ces essais qui ne peuvent qu'être habilement conduits.

VARIÉTÉ.

— M. Donné a annoncé à la société philomatique qu'il a trouvé dans le pus des chancres syphilitiques, à l'exclusion de tous les autres pus qu'il a examinés jusqu'à présent, des animalcules qui lui paraissent analogues aux vibrions de certaines infections. Dans un certain nombre de cas, le mélange d'un peu d'eau vinaigrée au pus des chancres a suffi pour empêcher l'inoculation au moyen de ce pus. M. Donné considère ces animalcules plutôt comme servant de moyen de transport du virus syphilitique, que comme jouant un rôle spécial dans la contagion de cette maladie.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

ÉTUDES ET RECHERCHES THÉRAPEUTIQUES SUR LA GOUTTE.

Troisième article.

La cure *radicale* de la goutte, ainsi que je l'ai dit, est un problème dont la solution a occupé de tout temps les médecins et ceux qui usurpent leurs nobles fonctions. Cette thérapeutique peut même être considérée comme une sorte de pierre philosophale qu'on se propose toujours de trouver, même à notre époque de doute, d'incertitude ou de quiétisme scientifique sur ce point de pathologie. Quant à moi, loin de blâmer de pareilles recherches, je pense qu'il faut les encourager, surtout quand elles sont faites avec soin et méthode, avec science et conscience. Il arrive ici ce qu'on a vu dans l'alchimie : tout en poursuivant un but chimérique, on trouve çà et là de bonnes vérités dont l'art fait son profit. Il faut le dire, un obstacle invincible, insurmontable jusqu'à présent, s'oppose à la solution complète du problème, c'est que la nature même de la goutte, le τὸ θεῖον de cette maladie, est pour nous entièrement ignoré. A qui donc alors vous adresserez-vous dans cette circonstance? Irez-vous, les yeux bandés, attaquer un fantôme qui fuit sans cesse et que vous ne pourrez jamais saisir? Je sais très-bien qu'on répond à cela que tous les jours on guérit radicalement des maladies dont la spécialité causale nous est également inconnue. Il est vrai, le hasard, une expérience longuement soutenue, nous ont quelquefois mis sur la voie de guérison complète pour certaines affections; mais jusqu'à présent, quant à la goutte, le hasard nous a refusé son secours, et l'expérience a constamment prouvé l'inutilité et même le danger d'une foule de remèdes prônés par l'ignorance et la cupidité, accueillis par la crédulité; or si l'axiome *naturam morborum ostendit curatio* est fondé, avouons que cette nature nous est tout-à-fait inconnue. Et puis comment espérer de guérir radicalement une maladie qui, dans beaucoup de cas, ayant duré de longues années, est devenue constitutionnelle, coexistente avec la vie, pour ainsi dire; qui a saisi toute l'économie, envahi successivement tous les tissus, altéré une foule d'organes, gêné plusieurs fonctions; qui, enfin, paraît tellement inhérente à l'organisme, qu'elle se transmet par le sperme à la génération suivante? Aussi le remède universel de la goutte, ce *panpharmacon*, toujours promis, toujours *annoncé*, ne se réalise-t-il jamais. Cependant il ne faut rien exagérer; de ce qu'on ne guérit pas toujours et radicalement de vieilles gouttes, il ne faut

pas croire que la médeeine reste impuissante eontre cette maladie, ee scrait un autre exeès. Non-seulement il y a des médicamens et surtout des méthodes de traitement efficaces eontre l'affection morbide dont il s'agit ; mais à l'aide de moyens hygiéniques bien eombinés, et employés avec persévérance, on peut, avec une espèee de *certitude*, oui, de certitude, la détruire, ou du moins la réduire à son minimum d'aetion. A la vérité, on n'attaque directement que les eauses secondaires ; mais ces eauses sont assez puissantes pour donner au prineipe arthritique sa virulence et son activité. L'essentiel sur ee point est d'être secondé par les malades eux-mêmes, ce qui n'arrive pas toujours : il y a même une remarque importante à faire à eet égard.

Il est des goutteux qui veulent guérir à tout prix et par toutes voies, quel que soit le degré de leur maladie : ceux-là sont toujours prêts à consulter, non-seulement leur médeein, mais malheureusement aussi à tomber dans le servile engouement des droguears empiriques. Trop souvent ils accordent la plus intrépide eonfiance à quiconque prétend avoir d'infaillibles moyens pour guérir eette maladie, sauf ensuite à apprendre à leurs dépens ce que vaut une pareille assertion. On trouve au contraire des martyrs de la goutte qui, bien persuadés que cette maladie est une erise salutaire, un travail épuratoire, et par conséquent un brevet de santé, eomme ils disent, ne font rien ou presque rien pour la eombattre. Ils imiteraient volontiers eet auteur qui a écrit la dissertation intitulée *De deá podagrá* (Feltman, Brême, 1693) ; satisfaits de leur état et de leurs souffranees articulaires, ils les regardent comme un exutoire spontané, un bienfait de la nature. Varron comptait, dit-on, trois eents espèces de bonheur, mais je ne pense pas qu'il ait jamais rangé parmi ces espèces la béatitude goutteuse. L'erreur vient de ee que les goutteux ont rarement d'autres maladies que la leur, ce qui lui fit donner jadis le nom de *dominus morborum*. Mais outre que le eontraire est souvent démontré, on doit savoir que la goutte ne préserve d'autres maladies que par la sobriété et le régime auxquels elle contraint. Quoi qu'il en soit, le plus grand nombre de ees malades, regardant la goutte eomme une affeetion grave de sa nature, intolérable dans ses effets, ses récidives, sa persistance, dangereuse dans ses résultats, consent à suivre un traitement et un régime rationnels, quand ee ne serait que pour maintenir la maladie dans un eercle le plus limité possible. C'est pour eette classe de malades que les vrais médecins ont fait tant de reeherehes sur cette maladie et proposé tant de remèdes. Je me garderai bien d'exposer un pareil *farrago* médieamenteux, mon intention n'étant que d'indiquer eeux dont une expérienee positive a démontré l'effieaeité. Pour les bien connaître, quoique rapidement, il est indispensable

d'établir l'ordre suivant : les sudorifiques, les narcotiques, les purgatifs, les diurétiques, les anti-périodiques, les remèdes empiriques, les applications externes, les moyens hygiéniques.

1° Dès la plus haute antiquité, on a essayé les *sudorifiques* contre la goutte, mais avec des résultats très-variables. A bien comparer ces résultats, les bains de vapeur plus ou moins actifs, plus ou moins répétés, sont ceux qui paraissent avoir une efficacité incontestable. Je les avais recommandés à un vieux général, ayant la diathèse goutteuse la plus prononcée; il fut trois ans sans ressentir aucune attaque sérieuse de sa maladie. Le seul inconvénient de ces bains est de rendre la peau extrêmement impressionnable aux intempéries atmosphériques : il faut donc, pendant leur emploi, se préserver avec un soin tout particulier du froid, de l'humidité et du brouillard. Il est encore deux autres précautions qu'il ne faut pas négliger pendant l'administration de ces bains : la première, de s'en abstenir tout-à-fait pendant un état de température extrême, froide ou chaude, et on en sent la raison; la seconde, de veiller à ce qu'il n'y ait point imminence de congestion sanguine cérébrale ou pectorale, surtout quand le malade est pléthorique, ce qui est le plus ordinaire. Quelques sangsues préalablement appliquées à l'anus pourront produire de bons effets. Quelquefois aussi on se fait suer en se mettant nu dans une baignoire recouverte d'une forte couverture de laine. Une lampe à esprit de vin placée dans cette baignoire détermine bientôt une forte transpiration : c'est ce qu'on nomme un *bain de calorique*.

Quelques personnes préconisent maintenant les *bains russes* contre les affections goutteuses et rhumatismales. Quant à moi, je crains que la mode ne fasse sentir ici sa toute-puissante influence. Je ne sais si dans nos climats incertains, si avec nos tempéramens usés, fatigués par les labeurs énervans de la civilisation, on peut s'exposer au contraste subit de deux températures extrêmes : il s'en faut que jusqu'à présent les résultats aient répondu aux espérances.

Je place aussi parmi les sudorifiques anti-goutteux sur lesquels on peut compter, quand la goutte ne présente pas un caractère d'acuité trop prononcé, la solution de résine de gaïac par l'alcool, donnée à des doses variées dans une décoction de chiendent légèrement nitrée et édulcorée. J'ai vu amender la goutte au moyen de la formule suivante anciennement connue.

♃ Résine de gaïac. . . . . ℈ j.
Sel volatil de corne de cerf. . . . . gr. xiij.

Dissolvez dans un jaune d'œuf et ajoutez :

Eau commune. . . . . ℥ iij.
Sirop de guimauve. . . . . ℥ j.

Faites selon l'art. A prendre en deux ou trois doses, le soir avant de se coucher. Potion qu'on réitère plusieurs jours de suite, à moins de contre-indication.

2° On a toujours beaucoup vanté ou blâmé les *narcotiques* pour la guérison radicale de la goutte. Ce que j'en ai dit précédemment est la preuve qu'on n'est nullement d'accord sur ce point. Toutefois, quand le sujet est très-irritable, qu'il y a dans son économie tolérance pour ce médicament, on en obtient des effets qui sont toujours salutaires. Il ne faut pas même craindre, dans certaines circonstances, d'en élever assez haut les doses, quoique toujours graduellement. Le point essentiel est de veiller à ce qu'il n'y ait pas de narcotisme, et que la constipation ne soit pas trop opiniâtre.

De l'aveu d'un grand nombre de médecins, l'extrait de ciguë n'a pas eu beaucoup de succès, au moins en France. Il en est de même de l'extrait d'aconit napel, vanté par d'autres. Voici pourtant ce que dit Barthez : « Un long usage de pilules de ciguë et d'aconit a guéri parfaitement M. l'abbé Manu d'une goutte invétérée et cruelle. » (*Traité des maladies goutteuses*, I, 151.) Je pense que ces différences tiennent aux modes divers de préparation de ces médicamens, préparations faites avec plus ou moins de soin, mais toujours fort importantes pour les résultats.

3° Les *purgatifs* ont été employés contre la goutte à toutes les époques, mais surtout en Angleterre. Qui est-ce qui n'a pas entendu parler de l'eau médicinale d'Husson et de ses miraculeux effets? Le jalap, la gomme gutte, l'extrait délaterium, l'aloës, le calomel, ont aussi été donnés à des doses et sous des formes très-variées. Mais ici se présente une question fort importante : parmi les substances purgatives, en existe-t-il qui aient de véritables propriétés spéciales anti-goutteuses? ou bien toutes n'agissent-elles que comme de simples révulsifs ? Question fort importante et qui n'est nullement résolue. Toujours est-il que l'expérience a prononcé : les purgatifs ont une action plus ou moins directe sur le principe arthritique. Ceux qui sont très-actifs, employés de préférence dans le nord, ont eu des succès incontestables ; mais souvent aussi leur emploi répété peut amener de graves accidens. J'ai vu le médicament de Leroi, cette panacée universelle pour quelques personnes, il y a peu d'années, produire d'étonnantes améliorations, et, dans d'autres cas, déterminer de funestes résultats. Le purgatif le plus employé maintenant est sans contredit le colchique. Il est certain que, dans beaucoup de cas, ce médicament a produit un soulagement

marqué, quelquefois assez prompt et qui s'est soutenu plus ou moins long-temps. C'est au malade à savoir si son estomac peut en supporter l'action ; car ce remède occasionne parfois de vives coliques et un incroyable malaise. La superpurgation doit être évitée, mais il faut que l'effet purgatif ait lieu, sans quoi il n'y a pas d'action sur la goutte. De toutes les préparations de colchique, celle qui m'a paru la plus efficace est la suivante :

Faites macérer pendant quatre jours *une partie* de graines choisies de colchique dans *dix parties* de vin de Malaga. On filtre ensuite la liqueur. Ce médicament ainsi préparé est administré à la dose d'une once, trois fois par jour.

Malgré les bons effets du colchique, on serait dans l'erreur, si l'on croyait à l'infaillibilité de son action contre la goutte, et surtout à ce qu'il détruit complétement le principe de cette affection. J'ai vu beaucoup de goutteux soulagés par l'emploi méthodique de ce médicament, je n'en ai jamais vu *un seul* radicalement guéri.

4° Parmi les *diurétiques* anti-goutteux, on pourrait aussi compter le colchique, car il agit souvent d'une manière active sur les voies urinaires, particulièrement l'*oximel colchique*. Les autres diurétiques vantés contre l'arthrite goutteuse sont à peu près nuls. J'en excepte le petit-lait coupé avec le vin de Champagne, dont j'ai parlé à l'occasion du paroxisme aigu de cette maladie. Il en est encore un autre bien simple, de plus facile à préparer et nullement dispendieux : le croirait-on ? c'est la décoction peu chargée de graine de lin, édulcorée et légèrement nitrée, prise à jeun le matin, à la dose de deux ou trois tasses. On pourra sourire du remède, qui en effet tient une place bien modeste dans la pharmacopée anti-goutteuse ; mais j'affirme en avoir vu de bons et constans effets. Il est évident que ce moyen n'agit que comme délayant, comme facilitant le cours des urines, éliminant sans doute par là certains principes producteurs de la goutte.

5° Les *anti-périodiques* devaient avoir, et ont en effet, une action positive sur la goutte. Le physiologisme, qui a tant retardé les progrès de la thérapeutique, avait adopté la bizarre idée que la goutte n'était qu'une gastrite chronique, tandis que rien n'est plus démontré que la puissance de faculté digestive des goutteux en général. Qu'est-il arrivé? C'est qu'on a complétement négligé de s'assurer si le quinquina guérissait la goutte, comme l'ont prétendu Held, Haygarth, Small, et surtout Tavarès, médecin portugais. On sait que ce dernier ayant un goutteux à traiter, celui-ci consulta en secret une espèce de chirurgicastre qui le guérit radicalement. Tavarès, curieux de connaître le moyen si heureusement employé, prit des informations exactes, et il

sut que ce remède si efficace n'était autre que le quinquina; il l'administra lui-même dans la suite avec de bons résultats. Gianini, Alph. Leroy, prétendent aussi avoir employé ce médicament avec d'incontestables succès. Quand l'expérience vient appliquer sa pierre de touche, un remède est bientôt déclaré nul, dangereux ou efficace; mais le mode d'expérimenter est fort important, de là viennent les résultats les plus positifs; or, jusqu'à présent, ce mode varié, méthodique, n'ayant pas encore eu lieu pour l'emploi du quinquina dans la goutte, les praticiens restent dans l'incertitude. D'ailleurs, comme la périodicité de la goutte n'a pas lieu d'une manière exacte et précise, il est difficile de croire que l'action du quinquina suffise pour arrêter complétement les paroxismes de la maladie dont il s'agit. J'ai pourtant donné le sulfate de quinine à quatre malades atteints de la goutte; depuis cette époque, c'est-à-dire depuis deux ans environ, ces malades n'ont eu que de légers retours de leur maladie; mais les conclusions hâtives sont si fallacieuses quand il s'agit de thérapeutique, il est souvent si incertain de dire qu'une maladie a été guérie *après* et *d'après* tel ou tel remède, qu'il convient de multiplier les faits sur l'important objet qui nous occupe. Il nous suffit de savoir que l'emploi de la quinine contre la goutte est rationnel, et ne peut avoir de suites fâcheuses.

6° Les remèdes *empiriques*. Je comprends dans cette classe ceux dont l'action ne peut se rapporter à une indication positive à remplir. Ces remèdes sont très-nombreux indépendamment de ceux que les médicastres et même quelques médecins commères vantent sans cesse aux malades opulens. Je me garderai bien de tirer de leur obscurité beaucoup de ces médicamens dont la plupart ont eu dans leur temps une certaine vogue, ainsi que ceux qui les ont vantés. En effet, combien de charlatans, tombés depuis dans la boue du mépris public, n'ont pas laissé que de jouir d'une certaine réputation de guérisseurs de la goutte! D'un autre côté, pourquoi rejeter tout sans examen? Le hasard, les inspirations instinctives, ne peuvent-ils pas mettre sur la voie de choses importantes? Jenner n'a point méprisé ce que le peuple du comté de Glocester répétait, et nous avons eu la vaccine. Un aveugle empirisme et un dogmatisme hautain sont également dangereux en médecine : ainsi, j'ai vu un homme n'ayant pas les plus légères notions de notre art, non pas guérir complétement, mais soulager beaucoup de goutteux, par l'usage interne et externe d'une substance fétide que je reconnus ensuite pour l'huile animale de Dippel, médicament peut-être trop négligé de nos jours. Il est aussi des remèdes empiriques préconisés par des hommes instruits; il faut ranger parmi ces remèdes l'effrayante multiplication des verres d'eau chaude de feu Cadet Gassi-

court, la poudre de James, les eaux gazeuses, etc. Le docteur Wytt, cité par Scudamore, rapporte un exemple des effets remarquables de l'eau de chaux pour procurer *l'entière exemption* des retours fréquens de la goutte. Je sais bien que parmi ces remèdes empiriques, il en est dont l'emploi a quelque chose d'étrange, de gâte-nature en quelque sorte, qui fait qu'un médecin sensé répugne à y recourir. Cependant il faut remarquer que la goutte devenue chronique, ayant intimement pénétré l'économie, est un principe éminemment destructeur de nos organes, qu'on doit chercher à le détruire ou le contenir par tous les moyens possibles. Il arrive encore qu'un médicament, qui ne réussit pas chez tel goutteux, obtient un succès marqué chez un autre : ce qui ferait presque pardonner, comme je l'ai dit, la ridicule polypharmacie dirigée contre cette affection.

7° Les remèdes externes. En parlant du paroxisme aigu de la goutte, j'ai fait mention des topiques dont l'application paraît la plus efficace ; j'ajouterai seulement ici, où il s'agit de la goutte chronique, qu'il faut insister pour que les applications externes soient toniques, dans un degré proportionné à l'état de faiblesse de l'articulation. Parmi ces médicamens, je range le cataplasme de Pradier, dont on trouve la formule partout; le liniment de Quarin, avec le savon cuit et le camphre; les bains de pied d'eau ferrée; ces mêmes bains dans une décoction de tabac, dans le marc de raisin chaud et arrosé d'eau-de-vie; les douches d'eaux sulfureuses. N'oublions pas non plus les pommades faites avec l'iode, recommandées par le docteur Gendrin, et dont j'ai vu de bons effets.

Dans la goutte chronique, les articulations se remplissent quelquefois de concrétions tophacées, formées d'une partie d'urate, de phosphate de chaux et d'une matière animale. Je dis quelquefois, car dans certains cas de goutte il ne s'en forme pas, tandis que cette matière abonde chez d'autres malades. On a vu ces concrétions se multiplier tellement dans certains cas, que l'économie en paraissait saturée. Quelqu'un a remarqué à ce sujet que de vieux goutteux étaient comme ensevelis vivans dans la *craie*, et qu'on aurait pu élever un tombeau avec le *plâtre* fourni par leurs articulations. Quoi qu'il en soit, ces observations sont très-rares. Le plus ordinairement, ces concrétions sont en petit nombre dans les articulations souffrantes; les applications externes ont peu d'efficacité pour les dissoudre; elles se détruisent à la longue, quand la maladie s'éteint et se dissipe peu à peu. Si elles sont nombreuses et d'un volume remarquable, il est presque impossible de les détruire, non-seulement à cause de leur siége, de leurs adhérences, mais parce qu'elles sont la preuve que la maladie est ancienne, tenace, qu'il y a une véritable cachexie goutteuse.

8° Les moyens hygiéniques ont une telle importance dans cette maladie, que sans eux aucun traitement ne peut réussir, et que seuls ils apportent une amélioration assez marquée pour rendre la maladie très-tolérable. Cela est incontestable, et si les observateurs diffèrent sur beaucoup de points de cette maladie, ils sont unanimes sur celui-ci. Le principe fondamental est de faire en sorte que l'économie soit excitée le moins possible sous le rapport physique et moral. On doit voir ici l'importance et la vérité des considérations générales que nous avons exposées sur cette maladie. Le régime sur-azoté doit donc être proscrit avec soin; il faut manger peu de viande et surtout de viandes noires. Le régime végétal, quand on peut le supporter, et on y parvient presque toujours avec le temps, est à préférer de beaucoup. Le vin, les liqueurs spiritueuses ne donnent pas la goutte, comme on le répète depuis si long-temps; mais à coup sûr, leur usage entretient et complique singulièrement la maladie. Je connais deux médecins goutteux dont l'état est très-tolérable; mais s'avisent-ils de boire un peu de vin, il y a aussitôt une recrudescence très-marquée de la maladie. L'un d'eux, forcé de devenir abstème, se regarde même comme guéri, bien qu'il sache que la cause première, le principe virtuel arthritique, n'est pas détruit dans son économie. Une pratique judicieuse de la médecine apprend néanmoins qu'il ne faut pas donner à ce précepte une importance absolue : ainsi la frugalité, tant recommandée avec raison aux goutteux, doit être modifiée selon des circonstances particulières. Trop rigoureuse, dans les cas de goutte chronique atonique, elle affaiblit l'organisme, ainsi que les articulations, au point que le malade ne peut plus marcher. Il en est de même pour les boissons : si le goutteux est jeune, vigoureux, l'usage constant de l'eau est indispensable; mais, si l'estomac est débile, si les forces ont été diminuées par de fréquentes attaques, on pourra user de vin coupé. Quant à ceux dont la diathèse goutteuse a ruiné la constitution, fatigué depuis long-temps l'organisme le raisonnement, et les faits sont ici d'accord, ils feront bien de recourir à un peu de bon vin, à une nourriture légère mais substantielle, s'ils veulent éviter de graves accidens. Au reste, comme dans beaucoup d'affections chroniques, le régime doit être basé sur la connaissance exacte de l'état du malade, confirmé par l'expérience et ratifié par le tempérament. On voit dans quel sens il faut entendre l'ancien axiome *natura paucis contenta est, et temperantia cum actione contra podagram.*

Un climat chaud, quand on peut y rester, est certainement un puissant moyen de guérir la goutte. Une foule d'Anglais se délivrent de cette maladie quand ils habitent l'Inde; mais reviennent-ils dans leur

pays, même après nombre d'années, la maladie ne tarde pas à reparaître. J'ai vu plusieurs goutteux, dans les montagnes de l'Espagne, éprouver beaucoup d'allégement lorsqu'ils séjournaient dans les plaines du midi de ce beau pays.

L'exercice du corps, en activant la circulation, en rendant à la peau sa capacité dynamique, toute sa faculté perspiratoire, est un excellent anti-goutteux. Mais il faut que cet exercice soit régulier, et ne pas faire comme certains malades, les chasseurs, par exemple, qui se livrent alternativement à un exercice violent ou à un repos qui tient de l'indolence.

L'usage de la flanelle et de la brosse sur la peau sont ici indispensables. On peut consulter ce que nous en avons dit précédemment (1), en parlant du rhumatisme. Les principes que nous avons émis, fondés sur une expérience positive, sont de tout point applicables à la goutte.

Mais rien ne seconde mieux le traitement de cette maladie que l'égalité de caractère et les affections douces de l'ame. Quiconque veut détruire la goutte, ou au moins diminuer la douloureuse intensité de son attaque, doit secouer le joug des passions, éviter, autant que possible, les émotions fortes, même celles de la joie, bien plus encore la tristesse et la mélancolie. Je n'ignore pas que ce précepte, dont on est prodigue dans les livres de médecine, est plus facile à donner qu'à exécuter; mais je sais aussi que la raison ne perd jamais ses droits; et si le mot de Possidonius, tant cité depuis des siècles, est une preuve de l'orgueil stoïque, il démontre aussi la puissance de l'âme sur la douleur physique. Quoi qu'on fasse, il faut toujours en revenir à la modération et à la prudence. *Abstine vel sustine*, il n'y a pas moyen de franchir ce cercle tracé par la médecine et la philosophie. Terminons ces études par quelques considérations pratiques sur la goutte anomale.

Reveillé-Parise.

EMPLOI AVANTAGEUX DE LA COMPRESSION DE L'AORTE VENTRALE DANS UN CAS D'HÉMORRHAGIE UTÉRINE TRÈS-GRAVE.

Les travaux de M. Baudelocque, sur la compression de l'aorte abdominale dans les cas d'hémorrhagie utérine, me rappellent un fait intéressant et qui remonte à une époque où il n'était pas encore question de ce moyen aussi avantageux que rationnel.

Au mois de septembre 1826 j'accouchai une femme de trente-six ans, bien constituée et déjà mère de trois enfans. La grossesse avait été par-

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, numéros des 15 novembre et 15 décembre 1835.

faitement heureuse; l'accouchement n'avait présenté aucune particularité importante. Le travail avait duré treize heures, les douleurs étant assez éloignées et peu énergiques; du reste, la délivrance avait eu lieu spontanément, sans effort ni traction, vingt minutes après l'expulsion de l'enfant, et la matrice était bien revenue sur elle-même. Au moment où je portai l'accouchée dans son lit, je sentis tomber sur mon pied un gros caillot de sang. J'introduisis alors la main dans la matrice que je vidai des caillots et du sang liquide qu'elle contenait, et qui se contracta pendant quelques instans; mais, malgré tous mes efforts, elle se remplit une seconde fois.

Nouvelle évacuation après laquelle j'eus recours à des affusions froides sur le ventre, à des injections avec l'eau froide et le vinaigre pur, des frictions sur les cuisses avec de la glace, dont des morceaux volumineux furent portés dans la cavité utérine elle-même, sans pouvoir provoquer sa contraction permanente et la cessation de l'hémorrhagie. Trois fois encore je retirai de la matrice des caillots mous et abondans, accompagnés de flots d'un sang liquide, qui traversèrent tout le lit et ruisselèrent sur le sol.

Cependant la malade pâlissait et son pouls faiblissait sensiblement, lorsqu'arriva le docteur Thierry fils, que j'avais fait demander pour m'aider de ses conseils et de ses secours dans cette circonstance difficile, où mes forces étaient épuisées. Quatre fois encore ce confrère vida l'utérus des caillots et du sang qu'il renfermait, et fit de vains efforts, au moyen de l'introduction de la main et par l'emploi des agens dont j'avais usé précédemment, pour amener une contraction si désirable.

La femme était froide, pâle, exténuée, et son pouls battait à peine : cependant elle avait conservé sa connaissance et beaucoup de courage; la matrice, sans ressort, flottait comme un sac dans la cavité abdominale; le sang coulait encore, mais moins abondamment et comme s'il ne recevait plus d'impulsion. Tout semblait désespéré, lorsque j'imaginai et proposai à M. Thierry d'établir sur le ventre une compression capable d'appliquer l'une sur l'autre les deux faces internes de la matrice, et de s'opposer ainsi à l'effusion du sang. Nous tentâmes en effet cette voie de salut; une serviette pliée en tampon de quatre pouces carrés fut posée sur l'hypogastre; une autre, pliée un peu plus largement, fut placée pardessus, et successivement, de manière à former une sorte de coin. Un bandage de corps, bien serré sur le tout, fut encore consolidé par une longue bande dont on fit plusieurs tours autour du ventre, et dont plusieurs jets passèrent sous l'une et l'autre cuisses. Le sang cessa alors complétement de couler. La malade resta dans le lit, que nous accommodâmes de notre mieux; quelque peu de vin et de bouillon lui furent

administrés par cuillerée; et l'un de nous passa la nuit auprès d'elle.

Tous les événemens qui viennent d'être rapportés curent lieu dans l'espace d'une heure environ. Peu de temps après, le pouls reprenait de la force et du volume, ct la chaleur se rétablissait. La malade dormit bien toute la nuit, et la convalescence fut d'une rapidité surprenante; car, le quatrième jour, l'accouchée se levait dans un fauteuil et prenait du potage. Quant à l'utérus, malgré la compression, il était revenu sur lui-même; car, le lendemain, en ôtant le bandage, nous le trouvâmes formant dans l'hypogastre une tumeur du volume du poing. Il n'y eut pas d'écoulement lochial; le lait monta faiblement, l'enfant ne tétant pas, et les règles se reproduisirent dans le délai accoutumé. Cette dame jouit en ce moment de la plus parfaite santé.

A cette époque, je ne songeai pas à la compression de l'aorte ventrale, non plus que M. Thierry : nous ne pensâmes l'un et l'autre qu'à comprimer la surface d'où s'écoulait le sang. Cependant, lorsque j'y réfléchis maintenant, et que je me représente le bandage que je construisis dans cette occasion, il me paraît bien probable que la compression de l'aorte sur la saillie sacro-vertébrale a dû être la cause qui a fait cesser l'hémorrhagie. Peut-être pourrait-on penser également que dans plusieurs cas le tamponnement recommandé par les auteurs, et pratiqué avec succès, a opéré de la même manière.

Une circonstance de ce fait m'a encore paru remarquable, c'est l'énorme quantité de sang que perdit la malade. *Neuf fois* la cavité de la matrice fut vidée de sang coagulé ou liquide, et dans l'intervalle de ces manœuvres il ne cessa pas de couler. Je ne croirais pas me tromper beaucoup en évaluant à une livre le sang qui fut extrait à chaque fois; ce serait donc neuf livres, au moins, que la malade aurait perdu dans une heure; et cependant je n'ai jamais vu un rétablissement aussi rapide et aussi complet. RATIER, D.-M. P.

OBSERVATIONS PRATIQUES SUR L'EMPLOI DE L'ACÉTATE DE PLOMB DANS LE TRAITEMENT DES HÉMORRHAGIES.

L'acétate de plomb a été depuis long-temps préconisé contre les flux muqueux, séreux et sanguins. Il est peu de praticiens qui n'en aient fait quelquefois usage dans le traitement du ptyalisme, de la diarrhée et de la dysenterie chronique, de la leucorrhée et de la blennorrhagie. C'est surtout en Angleterre et en Amérique qu'on l'a vanté contre les hémorrhagies. Ewel de Wasington l'avait employé, il y a déjà plusieurs années, avec succès, dans le traitement de l'hémorrhagie intestinale, de l'hématémèse et de la métrorrhagie; il le donnait à

l'énorme dose de trente-huit grains en douze heures. Reynolds, Amelung et plusieurs autres l'avaient vanté contre l'hémoptysie sthénique. Dans ces dernières maladies, il a été peu employé en France : aussi croyons-nous devoir appeler l'attention sur les effets qu'en a obtenus récemment le docteur Krimer, dans le traitement de quelques hémorrhagies.

Un jeune homme, âgé de 16 ans, d'une constitution délicate, avait souffert depuis deux ans d'une toux sèche, à laquelle avaient succédé des symptômes de *cardite aiguë*. Ces accidens furent combattus par les saignées, le calomel et l'acide prussique à hautes doses. La convalescence fut longue, et laissa après elle une irritabilité considérable des organes thoraciques. La toux augmenta subitement à la suite de la fatigue, et, le lendemain, il survint une pneumorrhagie qui résista à tous les moyens; le malade avait craché, en trente-six heures, cinq livres de sang, et il en avait perdu plus de quatre livres par les saignées générales et locales. Le malade présentait l'image d'un mourant. M. Krimer eut recours à l'acétate de plomb; il fit administrer, toutes les deux heures,

Acétate de plomb, ...	2 grains.
Opium, ...	1/4 de grain.
Sucre de lait, ...	4 grains.

L'hémorrhagie cessa après la seconde dose. On donna alors un peu de bouillon avec du vin. Les pulsations du cœur et de l'artère radiale redevinrent peu à peu perceptibles, la peau se réchauffa; le malade n'expectora plus que quelques petits caillots. Après avoir joui d'un sommeil calme et profond pendant la nuit, il se trouva le lendemain hors de danger. Il prit en tout dix-huit poudres. Six semaines après, il sortit; et, au bout de quatre mois, il avait l'air mieux portant qu'avant cette première attaque; il n'a jamais offert depuis de traces de quelque effet secondaire de l'action du plomb.

Ce succès enhardit l'auteur; il essaya le même remède dans plusieurs autres cas d'hémoptysie, et en retira les mêmes avantages. Il l'administre également dans l'hémorrhagie utérine. Des deux cas de métrorrhagie qu'il rapporte, l'un est relatif à une femme de 49 ans, atteinte depuis quelque temps d'un ramollissement du col de l'utérus, avec écoulement fœtide et sanguinolent. Cette femme fut prise d'une hémorrhagie utérine après le coït, qui avait été suivie d'une vive émotion. Cette maladie céda aux préparations du plomb. Dans le second cas, l'hémorrhagie était consécutive à une fausse couche. Dans l'un et l'autre l'auteur se rendit maître de l'hémorrhagie en administrant

l'acétate de plomb uni à l'opium (trois grains d'acétate de plomb pour un quart de grain d'opium). Trois doses suffirent dans le premier, et huit doses dans le second. M. Krimer l'a aussi employé une fois avec avantage dans une épistaxis abondante. Si le plomb, entre les mains d'autres praticiens, n'a pas toujours eu d'aussi heureux résultats, on doit l'attribuer à plusieurs circonstances. D'abord, les doses auxquelles on l'a administré ont été trop petites, et on en a continué trop longtemps l'usage; ensuite on n'y a pas ajouté d'opium.

Voici la formule que M. Krimer prescrit de préférence :

♃ Acétate de plomb pur, ...	5 grains.
Opium pur, ...	1/4 de gr.
Acétate de potasse, ...	
Sucre de lait, ...	5 grains.

Réduisez ce mélange en poudre, et faites prendre dans du pain à cacheter. L'auteur recommande de ne pas recourir imprudemment à ce remède, et de ne pas en continuer l'usage au-delà de deux jours.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA DISTINCTION ET DU TRAITEMENT DES PRINCIPALES INFLAMMATIONS CONNUES SOUS LE TITRE D'OPHTHALMIES.

(Deuxième article.)

Dans les inflammations du globe de l'œil, il faut distinguer aussi celles de la conjonctive et celles de la cornée, en laissant de côté pour le moment les ophthalmies internes. Au reste, M. Velpeau n'entend parler jusqu'à présent de ces différentes sortes d'inflammation que relativement à leur siége; nous devons le répéter pour éviter tout malentendu, car il est clair que, quel qu'en soit le siége, ces diverses phlegmasies peuvent être modifiées par leurs causes, soit scrofuleuse, soit syphilitique, soit rhumatique, soit goutteuse, etc. C'est une question qu'il se propose de traiter dans le courant de l'année prochaine. Il a d'abord établi que la conjonctivite sans complication était toujours caractérisée ainsi, savoir : rougeur tirant sur le livide ou le violet, et qui augmente en se portant du côté de l'orbite; rougeur formée par des vaisseaux qui s'anastomosent, s'entre-croisent et constituent un véritable réseau dont on constate aisément la mobilité, en

faisant glisser le doigt sur l'œil à nu ou à travers les paupières. A un léger degré, cette conjonctivite est à peine accompagnée d'épaississement de la membrane; mais assez souvent cet épaississement arrive au point que la cornée semble être enfoncée au milieu d'un cercle muqueux ou d'un bourrelet conjonctival; il y a de la sécheresse, de la chaleur et une sensation de gravier ou de corps étranger dans l'œil, comme dans la blépharite muqueuse; les malades regardent le jour sans difficulté, et il n'y a point de larmoiement; la vision est à peine troublée; la cornée se maintient dans toute sa transparence, même quand la maladie est portée à un très-haut degré : c'est là l'ophthalmie catarrhale des Allemands et des Anglais. Tantôt il y a une rougeur intense, et le gonflement paraît être dû à une infiltration purement sanguine de la membrane; d'autres fois, comme chez les femmes nouvellement accouchées, par exemple, la conjonctive, quoique boursouflée, est plutôt pâle que véritablement rouge; alors elle est comme infiltrée de sérosité, ou œdémateuse, quoique véritablement enflammée. Si elle existe et se maintient seule, cette conjonctivite n'amène jamais de granulations à sa suite. Elle se complique d'une blépharite, soit muqueuse, soit granuleuse, soit glandulaire, ou d'une kératite, quand elle ne se termine pas promptement par résolution. Quelquefois, au lieu de comprendre toute la conjonctive, elle n'en affecte que quelques places qui se remarquent aux angles oculaires, en haut ou en bas. Alors elle se complique souvent d'une disposition toute particulière, c'est-à-dire qu'on remarque, plus ou moins près de la cornée, une espèce de papule rougeâtre, dont le sommet finit par se déprimer et prendre une teinte grise ou diphtéritique. Cette nuance, que M. Velpeau appelle papule aphthoïque, se montre principalement à l'angle externe ou à l'angle interne, quoiqu'il l'ait observée aussi sur tous les autres points du contour de la cornée; c'est surtout chez les sujets jeunes ou lymphatiques qu'on l'observe. Quand la conjonctivite oculaire est générale et simple, son meilleur remède est encore la solution légère de nitrate d'argent. Il est ordinaire, dans le service de M. Velpeau, de voir ce genre d'ophthalmie disparaître, dans l'espace de moins d'une semaine, sous l'influence de ce médicament; quand elle est compliquée de papule aphthoïque, le même remède réussit généralement encore, mais moins bien, et il est souvent utile de toucher la papule avec la pierre infernale elle-même, en même temps qu'il est bon de soumettre le malade à quelques révulsifs externes ou à une médication générale.

La kératite, ou l'inflammation de la cornée comprend, d'après des relevés faits par M. Velpeau, la moitié ou près de la moitié des inflammations de l'œil. Cette maladie, dont on ne parle en quelque

sorte que depuis quinze ans, est une des plus importantes à étudier; elle a des signes tellement caractéristiques d'ailleurs, qu'on peut la reconnaître sans peine au premier aspect. D'abord elle est accompagnée d'une rougeur qu'avec de l'habitude on distingue aisément de la rougeur conjonctivale, c'est-à-dire qu'on voit autour de la cornée, dans la sclérotique, un cercle d'un rouge vif, fixe ou immobile, dont la teinte diminue en gagnant du côté de l'orbite, et qui présente une foule de vaisseaux capillaires placés à côté les uns des autres sans s'anastomoser.

Si la kératite est générale et diffuse, elle présente avec ce premier signe un léger trouble dans la transparence de la cornée: on dirait que l'humeur aqueuse, légèrement colorée en vert, a pris une teinte vert-d'eau; la vision n'est plus aussi nette; les malades se plaignent d'avoir les yeux brouillés. Plus tard, cette teinte change et la cornée semble être infiltrée d'une sérosité légèrement trouble, c'est comme un marbre sur lequel on vient de passer le doigt, ou une glace sur laquelle on souffle. Plus tard la cornée devient un peu jaune, ou s'infiltre de sérosité plus blanche encore, et dès lors elle renferme de véritables taches. Cette phlegmasie offre d'ailleurs trois variétés, c'est-à-dire que l'inflammation porte principalement sur la face antérieure de la membrane. Alors, en y regardant de près, on voit presque toujours que la cornée est comme criblée de granulations, comme véritablement sablée; d'autres fois c'est sur sa face interne: dans ces cas, l'iris est presque toujours pris; la pupille est resserrée, et les douleurs sont plus profondes et plus vives. Dans la troisième variété, c'est le tissu intermédiaire aux deux surfaces de la cornée qui est affecté d'abord, et c'est ici qu'on voit surtout se développer les différentes teintes et les taches dont il vient d'être question. A la longue, l'inflammation de la cornée se complique soit d'abcès, soit d'ulcères; mais, tant qu'elle est encore diffuse, les malades se plaignent de souffrir dans le fond de l'orbite, à la tempe ou au-dessous du sourcil; les douleurs sont plus vives le soir et dans la nuit que le matin; ils supportent avec peine la lumière et le jour, et ils sont pris d'un larmoiement assez abondant quand on cherche à leur ouvrir les yeux.

Cette maladie, qui est entretenue par les vaisseaux ciliaires de l'œil, est infiniment plus rebelle que celles qui précèdent. Comme elle a pour conséquence d'exposer à des abcès, des ulcères, des perforations, des taches, à la fonte de l'œil, on ne peut trop se hâter d'en arrêter la marche et de la combattre. Dans la kératite superficielle, la solution de nitrate d'argent réussit encore assez souvent; dans les autres espèces, il n'y a comme topique que les frictions frontales et temporales avec l'onguent mercuriel, les collyres laudanisés ou avec quelque préparation

de belladone, le collyre à l'extrait de Saturne, ou bien le vésicatoire sur le devant de l'orbite, qui offrent quelques chances de succès. Du reste, il faut en même temps saigner largement et fréquemment le malade, par la lancette d'abord, les sangsues aux tempes ou aux apophyses mastoïdes ensuite, toutes les fois que la constitution des sujets le permet; on se sert après du séton à la nuque plutôt que du vésicatoire, des vomitifs ou des purgatifs, du calomélas à haute dose à l'intérieur; les bains de pied sinapisés et un régime sévère sont en outre indiqués.

Les *ulcères* qui ne sont que des épiphénomènes de la kératite se présentent sous des formes assez variées pour que M. Velpeau ait cru devoir leur consacrer à chacune un nom; ainsi, quand l'ulcère se développe sous l'aspect d'un léger nuage sur lequel s'aperçoivent de petites excavations, il l'appelle, avec les anciens, *néphélion*. Ce néphélion, qui appartient à la kératite superficielle, occupe le plus souvent le centre de la cornée; il est rarement accompagné d'une kératite aiguë. On en triomphe à l'aide de la solution de nitrate d'argent et des révulsifs internes. Si l'ulcère se présente sous l'aspect d'une petite cupule arrondie et à fond transparent, c'est le *botryon*. Celui-ci débute généralement par une phlyctène; tant que cette phlyctène n'est pas rompue, il cause peu de douleur et d'inflammation; mais ensuite il est accompagné d'une cuisson vive, d'un larmoiement et d'une photophobie très-prononcée; il tend à gagner plutôt en profondeur qu'en largeur, si bien qu'il est souvent suivi d'une perforation de la cornée; mais, comme il se trouve plutôt en dehors de la pupille que vis-à-vis de cette ouverture, il en résulte qu'après la perforation l'iris vient s'y engager et la fermer, soit à la manière d'un rideau, soit en faisant hernie au-dehors; de sorte qu'après la guérison il y a une déformation de la pupille, il est vrai, mais conservation d'une grande partie des fonctions de l'œil. La solution de nitrate d'argent en est encore un des meilleurs remèdes; cependant on l'arrête plus vite en touchant à nu toute sa surface avec le crayon de pierre infernale.

L'ulcère qui débute par une tache blanche, opaque, une espèce de dépôt de lymphe plastique, et que M. Velpeau appelle *ulcère lymphatique*, se comporte à peu près comme le précédent d'abord; mais, quand la matière plastique en est détachée, il se présente sous l'aspect d'un ulcère irrégulier, à fond grisâtre et dont les limites sont mal déterminées. Celui-ci gagne tantôt plus en largeur, tantôt plus en profondeur; assez fréquemment suivi de la perforation de la cornée, il réclame plus particulièrement l'emploi du vésicatoire sur le devant de l'œil, ou bien la cautérisation directe avec le nitrate d'argent. C'est un de ceux qui exigent souvent l'usage des purgatifs et l'emploi des révulsifs.

Un autre ulcère de la cornée est celui qui débute ordinairement par un point de la circonférence de cette membrane, et qui gagne rapidement en étendue, de manière à faire croire qu'elle est excoriée : il semble que le devant de l'œil ait été raclé par quelque instrument. Cet ulcère est accompagné d'un larmoiement très-abondant et d'une crainte extrêmement vive de la lumière ; les malades se plaignent d'une sensation de brûlure. C'est celui que M. Velpeau appelle *épicauma*, ou qui a été désigné sous les auteurs par le titre d'*ulcère brûlant*. Le fond en reste d'abord transparant : comme il peut envahir successivement une grande partie de la cornée, il donne quelquefois à cette membrane l'aspect d'un cristal ciselé. Quand il n'amène pas la fonte de la cornée, et quand il n'en envahit pas le centre, il peut guérir sans anéantir la vision ; mais, comme il reste toujours à sa suite quelque opacité, et comme il manque rarement de s'approcher du niveau de la pupille, c'est un de ceux qui exposent le plus au trouble des fonctions de l'œil ; c'est un de ceux aussi contre lesquels les topiques ont le moins de prise. La solution de nitrate d'argent et tous les collyres liquides échouent assez souvent contre lui ; il en est de même du vésicatoire volant. Il faut employer ces remèdes cependant, mais en leur associant les frictions mercurielles autour de l'orbite, les purgatifs et les mercuriaux à l'intérieur, le séton à la nuque. On l'arrêterait en le cautérisant avec la pierre infernale, s'il était encore assez peu étendu pour qu'il fût permis et facile d'en toucher toute la surface.

Une cinquième variété d'ulcère commence vers l'un des points du contour de la cornée, sous la forme d'une rainure ; c'est comme si on avait voulu percer cette membrane avec l'ongle : aussi, faute de mieux, M. Velpeau appelle-t-il cet ulcère *ulcère en coup d'ongle*. Celui-là tend à contourner la membrane, plutôt qu'à gagner vers son centre. Le bord externe en est habituellement plus épais et plus relevé que l'interne ; son fond est jaunâtre ou rougeâtre ; c'est chez les syphilitiques qu'on l'observe surtout, mais il se rencontre aussi chez d'autres individus ; la cornée des environs a une grande tendance à s'infiltrer de lymphe plastique et à sa brouiller ; il expose beaucoup aussi à la perforation de cette membrane et à la fonte de l'œil. Comme les précédens, il est accompagné de photophobie et d'un larmoiement abondant. Pour l'arrêter sûrement il faut, ou s'en tenir à la solution légère de nitrate d'argent, s'il est peu intense, ou bien en toucher exactement toute la surface avec un crayon taillé exprès de nitrate d'argent. La médication générale et révulsive doit être employée concurremment comme dans les cas précédens.

La sixième variété enfin d'ulcère admise par M. Velpeau serait celle

qu'il appelle *papule aphtoïque;* mais il soutient que, dans ce dernier cas, il n'y a pas d'ulcération réelle; que c'est tout simplement une inflammation couënneuse, très-circonscrite de la conjonctive ou de la surface de la cornée.

A ce sujet, nous ne devons pas laisser oublier quelques signes différentiels à l'aide desquels les praticiens reconnaîtront d'abord s'ils ont affaire à une maladie de la cornée, ou bien à quelque inflammation de la conjonctive ou de la paupière. Depuis deux ans surtout, M. Velpeau a tant insisté dans ses leçons sur quelques-uns de ces signes, que le moindre élève peut, à plusieurs pas de distance, dire si tel malade qu'on lui présente avec une ophtalmie encore récente est affecté d'une kératite plutôt que d'une blépharite ou d'une conjonctivite. Dans toute kératite, en effet, et plus particulièrement dans la kératite ulcéreuse, les malades fuient la lumière; ils se cachent l'œil malade sous les couvertures, ou ne vous regardent qu'en se le couvrant avec la main ou avec quelque linge; si vous les engagez à l'ouvrir, ils le font avec difficulté, avec crainte, et aussitôt ils sont pris d'un larmoiement abondant; les paupières ne sont pas collées le matin, ni croûteuses. Si la maladie porte sur les paupières ou sur la conjonctive, au contraire, on le reconnaît aux croûtes, aux mucosités, à la chassie ou bien à ce que les malades vous regardent en face, sans difficulté, sans larmoyer, et sans souffrir positivement. Dans la kératite, la vision est toujours plus ou moins empêchée; dans les autre maladies, fussent-elles très-aiguës et très-anciennes, les malades continuent à voir nettement les objets : de sorte que, sans y regarder, de plus près, on peut déjà, à l'aide de ce signe, établir une ligne de démarcation entre les deux grandes classes d'inflammation oculaire; et cela est d'autant plus essentiel, que, chez beaucoup de sujets, les enfans par exemple, il est presque impossible d'arriver à leur découvrir la cornée.

Une remarque pratique importante qu'il ne faut pas oublier aussi, c'est que la photophobie et le larmoiement sont presque toujours dissipés, ou au moins très-avantageusement modifiés, dans l'espace de quelques jours, au moyen de la solution de nitrate d'argent; si bien que, quand même ce médicament ne devrait pas guérir la maladie principale, il a au moins cet avantage de remédier aux deux accidens que nous venons de mentionner.

Nous ne finirons pas sans dire que la solution employée par M. Velpeau est composée, comme nous l'avons dit autrefois (1), d'un grain

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, t. I, p. 269, 276; — t. II. p. 95; — t. VI, p. 188; — t. IX, p. 265.

de nitrate d'argent cristallisé par once d'eau distillée ; qu'on en instille deux gouttes matin et soir dans l'œil ; qu'on augmente cette dose d'un, de deux ou même de trois grains au bout de quelques jours, si elle ne paraît pas assez irritante ; qu'on en suspend l'instillation pendant un jour ou deux, de temps en temps, pour recommencer ensuite quand la maladie résiste. A.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE CHANCRE, POUR SERVIR A LA THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS SYPHILITIQUES, PAR M. RICORD, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

(Troisième article.)

Les soins prophylactiques du chancre étant le plus souvent mal compris, mal appliqués, ou complétement négligés, la plupart des imprudens qui s'exposent à sa contagion en sont ordinairement victimes.

Mais avant d'entrer dans l'étude du traitement curatif du chancre, établissons ici, avec le ton absolu que donne la conviction de la vérité, et que l'ignorance seule peut taxer de paradoxe, que l'ulcère syphilitique primitif peut guérir fréquemment seul, sans les secours de l'art, et même en dépit de tant de mauvaises médications que trop souvent on lui oppose. Cependant, comme la guérison spontanée du chancre est le plus souvent incertaine et tardive, que le malade reste, tant qu'il dure, exposé à l'infection générale et aux chances d'accidens locaux fâcheux, l'art, mais bien entendu et consciencieux, ne doit jamais rester inactif, et tous ses efforts doivent tendre *à l'éteindre au début, ou, dans tous les cas, à en raccourcir la durée.*

Mais, chose étrange et malheureuse, tandis que tout le monde est d'accord lorsqu'il s'agit d'un poison tout autre, et qu'il n'est personne, par exemple, qui ne veuille arrêter sur place et à l'instant même le venin de la vipère ; que les règles de l'art les plus formelles prescrivent d'attaquer sans retard et avant les désordres généraux, la morsure d'un animal enragé ; pour le chancre, si analogue sous tant de rapports, dans son principe et dans ses conséquences ; pour lui, qui laisse encore plus de temps pour agir, des illusions faciles et malencontreuses, des raisonnemens faux et des théories absurdes viennent, aidés de grands noms, jeter des doutes et de l'incertitude sur les moyens à lui opposer.

Cependant, pour bien aprécier le traitement du chancre, pour qu'il soit rationnel et efficace, prenons-le à ses différentes phases, à l'état régulier ou dévié, avec ou sans complications.

Le chancre, au début, quelle que soit la forme qu'il affecte, réclame *impérieusement la méthode abortive.*

Je soutiens, en faveur de ce précepte si important, qu'il n'y a pas d'observation authentique d'ulcères qui, détruits avant les cinq premiers jours qui suivent un coït infectant, ou tout autre mode de contagion, aient donné lieu ensuite à des symptômes secondaires, si toutefois ces ulcères existaient seuls et sans autres complications actuelles.

Mais s'il est incontestable pour tout esprit juste et qu'une saine observation dirige, qu'on doit détruire les chancres le plus promptement possible, il restera évident que les mêmes moyens ne sauraient convenir dans tous les cas, et que l'appréciation de ceux qui ont été proposés, et qui sont : l'excision, la cautérisation directe et la cautérisation médiate ou perturbatrice, méritent ici de fixer un moment notre attention.

Hunter, qui est tout-à-fait d'opinion qu'on doit promptement arrêter les chancres, sans établir les distinctions qu'ils peuvent présensenter à leur début, dit qu'on doit préférer la cautérisation à l'*extirpation*, quand ils existent sur le gland, où la sensibilité, moins vive, excite moins de douleur, et où aussi elle n'expose pas à l'hémorrhagie; tandis qu'au contraire l'excision avec l'instrument tranchant convient mieux toutes les fois que la peau sera affectée, et que surtout le caustique aura de la peine à atteindre les limites du mal. Toutefois, quelque bons que soient les préceptes du grand praticien anglais, et auxquels M. Ribes père vient encore prêter son autorité, il est possible d'en mieux préciser l'emploi, en tenant compte des différences que les chancres présentent à leur origine.

1° *Pustule au début.* Cette forme, la plus rare dans la contagion ordinaire, et qu'on peut aisément confondre, dans les premiers jours, avec l'exzéma ou l'herpès, cède, lorsqu'on l'attaque de bonne heure, à une cautérisation bien faite.

La cautérisation de la pustule, qui *peut certainement précéder l'ulcère syphilitique*, et à laquelle M. Ratier donne le nom de méthode ectrotique, aurait été moins contestée si, d'une part, l'auteur de cette méthode avait donné une description vraie de l'époque d'apparition, du mode de développement et des conséquences de la période pustuleuse du chancre, et si, d'une autre part, on ne s'était pas contenté d'en voir nier l'existence par des hommes, savans du reste, mais qui ne donnaient pour raison que leur défaut d'expérience ou le manque d'observation.

Toutes les fois donc que, dans les premiers jours qui suivront un coït suspect, on trouvera sur les organes soumis à la contagion une pustule *de quelque nature qu'elle soit et sans qu'on ait besoin d'un diagnostic rigoureux*, il faudra la diviser et cautériser profondément les parties qui en formaient la base. En effet, quel mal y aurait-il à s'être

trompé et à avoir cautérisé des pustules d'herpès ou d'eczéma? Sera-t-il possible de mettre en parallèle ici la petite douleur causée, avec les chances contraires d'avoir laissé se développer un chancre?

Le caustique auquel on doit donner la préférence dans cette forme, où la maladie est encore peu étendue dans les premiers jours, est incontestablement le nitrate d'argent taillé en crayon assez pointu pour atteindre le fond et se glisser sous les bords du petit ulcère que la rupture de la pustule met à découvert.

Ici encore, toutes les fois qu'une pustule douteuse, dans les circonstances que nous avons signalées, siégera sur des tissus mobiles et faciles à isoler, on pourra pratiquer l'excision, à laquelle nous donnerions alors toujours là préférence, si le plus souvent les malades ne manifestaient une grande répugnance pour une opération de ce genre, quelque légère qu'elle soit. Toutefois, lorsqu'on aura recours à cette opération, que j'ai pratiquée bien souvent avec succès, il faudra employer des ciseaux courbes et exciser plutôt un peu plus qu'un peu moins, afin de porter dans les tissus sains, qui se cicatrisent ensuite avec une grande rapidité.

2° *Ulcération, ou chancre d'emblée.* Cette forme, qui est la plus commune, à cause des conditions ordinaires des parties qui s'infectent, et de la facilité avec laquelle la pustule se rompt, à peine formée, dans la plupart des cas, ne présente pas de différence pour le traitement abortif; et, de même que toute pustule douteuse, doit être cautérisée, ou excisée, toute ulcération, dans les mêmes conditions, exige un semblable traitement.

3° Mais, avons-nous dit, le chancre peut succéder *à un abcès*, précédé d'un travail phlegmoneux, et avoir pour siége un follicule, le tissu cellulaire, un vaisseau lymphatique ou un ganglion, et alors, est-il encore possible, dans cette forme de début, de compter sur la méthode abortive?

Toutes les fois qu'à la suite d'une des conditions dans lesquelles se contractent les chancres, les parties, soumises à l'infection possible, présenteront un engorgement d'un ou de plusieurs follicules, il faudra, sans hésiter, pratiquer l'excision, qu'on fera suivre d'une application de nitrate d'argent.

Lorsque déjà on aura affaire à un abcès folliculaire et que les parties malades seront encore limitées, on aura recours au même procédé; dans le cas contraire, on ouvrira pour donner issue au pus et cautériser profondément le foyer.

Il en sera de même dans les petits abcès circonscrits du tissus cellulaire et qui se développent par voie d'imbibition au voisinage

d'un chancre, ou par un des procédés que nous avons déjà décrits.

Cependant lorsque la maladie aura pour siége le système lymphatique (vaisseaux et ganglions), les moyens que nous venons d'indiquer ne pourront plus être appliqués, et c'est à ceux qu'on emploie pour faire avorter les bubons, qu'il faudra avoir recours.

Ici le procédé de M. Malapert, devenu si puissant dans les mains de M. Renaud de Toulon, offre les plus grands avantages. Il est incontestable que si on peut surprendre la maladie au début et avant que le tissu cellulaire ambiant ne soit pris, on aura souvent les résultats les plus heureux de cette médication perturbatrice à laquelle je donnerai volontiers le nom de cautérisation médiate.

Ce mode de traitement abortif du chancre lymphatique ou ganglionaire, consiste à couvrir la tumeur d'un vésicatoire de la grandeur d'une pièce de trois francs, mais dont l'étendue, pour moi, est toujours proportionnée à celle de la partie malade. Quand le vésicatoire a produit son effet, et après avoir détaché l'épiderme, on met sur la surface de la peau denudée un plumasseau de charpie imbibée d'une solution de deuto-chlorure de mercure à vingt grains par once d'eau distillée, et on le laisse séjourner deux ou trois heures, en le fixant avec des bandelettes agglutinatives, si on craint que le malade ne le déplace. Cette application caustique, qu'on peut remplacer par des préparations analogues, telles, entre autres, que la solution de sulfate de cuivre à deux ou trois gros par once d'eau distillée, n'est pas également bien supportée par tous les malades, et quelques-uns ne sauraient la conserver plus d'une heure, à cause des vives douleurs qu'elle excite. Toutefois, pour que l'effet désirable ait été obtenu, il faut qu'il y ait production d'une escarre qui entame une partie de l'épaisseur du derme. Cette escarre, qui est le plus ordinairement grisâtre, ou d'un brun plus ou moins foncé, est rarement noire et offre en général plus d'épaisseur que la partie de peau détruite qui semble d'abord s'infiltrer et à laquelle s'ajoute une couche plus ou moins forte de lymphe plastique. Du reste, dès que l'escarre est formée, je fais couvrir la partie d'un cataplasme laudanisé pour le premier jour, et à partir du lendemain, il est remplacé par des compresses imbibées d'eau blanche froide jusqu'à la chute de l'escarre. Quand celle-ci est tombée, l'ulcération simple qu'elle laisse à découvert est pansée avec du linge troué enduit de cérat, et par dessus la continuation de l'eau blanche; en général, pour moi, je n'ai pas trouvé qu'il fût avantageux d'entretenir la suppuration lorsqu'on cherchait à faire avorter la maladie qui nous occupe ici. Quoi qu'il en soit, tant que la tumeur qu'on combat résiste et que des symptômes de vive inflammation ne viennent point s'en emparer, il faut insister sur cette

médication et répéter l'application du vésicatoire et de la solution caustique.

Mais, soit que les malades vous cousultent trop tard, soit que les moyens que nous venons d'indiquer n'agissent pas assez profondément, il arrive souvent qu'on à de la peine à détruire d'emblée toute la partie infectée; de telle façon que le chancre s'établit et se développe quand même. Alors, quel que soit son temps de durée et la forme par laquelle il a pu débuter, tant que son siége et ses limites le permettent, il faudra chercher à le détruire *le plus promptement possible*. Ce précepte, que nous ne saurions trop répéter, et contre lequel luttent en vain de malheureux préjugés, découle, comme on pourra s'en convaincre, de l'observation journalière. En effet, dans les relevés que j'ai été à même de faire chez les sujets affectés de vérole constitutionnelle, jamais les chancres n'avaient duré moins de dix, douze ou quinze jours, dans les cas les plus rares; et dans la grande majorité, ils s'étaient prolongés trois, quatre, cinq, six semaines et plus.

Si nous ajoutons à ce qui précède, qu'il faut, comme nous l'avons dit ailleurs, des conditions individuelles pour que l'infection générale ait lieu, et que ces conditions peuvent d'abord manquer, pour se montrer plus tard, dans le cours de la durée du chancre, il restera évident que, tant qu'on le laissera persister, les chances de l'empoisonnement existeront. Ajoutons encore, et toujours en opposition avec les préjugés reçus, que s'il est certain que les accidens secondaires ne sont pas en rapport avec la rapidité de la guérison, le traitement local auquel celle-ci est due n'exerce sur eux aucune influence, et qu'on peut dire que le traitement, quel qu'il soit, qui guérit le plus vite l'accident local, est en définitive le meilleur antisyphilitique.

Cependant, pour peu que les tissus où siége le chancre soient engorgés, qu'il ait acquis lui-même une certaine étendue, le nitrate d'argent n'agit plus assez profondément, et l'excision peut porter dans des tissus déjà infectés. C'est dans des cas de ce genre, où, imitant ce que produit la gangrène, qui, comme on le sait, quand elle affecte franchement un chancre, le réduit à l'état de lésion simple, j'ai pu obtenir les résultats les plus favorables de l'emploi de la potasse caustique et mieux encore de la pâte de Vienne (1). Ce dernier escarrotique, auquel je donne la préférence, doit être employé avec précaution, afin de n'emporter que la partie malade et les tissus sains à une ou deux lignes au-delà. Une objection à faire à cette méthode, c'est qu'il est à la vérité

(1) La pâte de Vienne se prépare avec cinq parties de chaux, six de potasse caustique et quantité suffisante d'alcool pour en former une pâte.

un très-grand nombre de cas dans lesquels l'étendue nécessaire de la cautérisation *en emporte-pièce*, si je puis m'exprimer ainsi, expose des parties voisines qu'on a intérêt à ménager, autrement, toutes les fois qu'elle sera applicable et qu'on aura le soin de la bien diriger, elle donnera les plus heureux résultats. Un autre point de pratique, que je ne dois point passer sous silence, c'est qu'il arrive souvent qu'à la suite de l'emploi de ces caustiques les parties cautérisées s'œdématisent et s'enflent beaucoup, ce qui doit les faire rejeter encore, dans les cas où il faudrait cautériser un chancre à la face interne du prépuce ou sur le gland d'un individu affecté à un degré plus ou moins fort de phimosis; mais à part cela, je le répète, c'est une médication à ne pas négliger.

Cependant le chancre, qu'on n'a pas pu attaquer par ces procédés, ou qui, en dépit d'eux, conserve encore son caractère spécifique, réclame alors d'autres soins.

1° Bien qu'en général un ulcère, une plaie, ne doivent pas être trop fréquemment pansés, pour ne pas déranger le travail de cicatrisation, il faut se garder d'en faire autant pour le chancre à la période de progrès; ici il faut se rappeler que la matière de la sécrétion devient cause permanante de la maladie, et qu'il importe de ne pas la laisser séjourner. Les pansemens donc seront répétés selon l'abondance de la suppuration trois ou quatre fois par jour.

2° Comme il est de précepte, sauf les exceptions que nous indiquerons plus tard, que les parties malades soient à découvert, il faudra bien avoir le soin, pour les chancres cutanés, de ne pas les laisser couvrir de croûtes sous lesquelles le pus croupit et creuse.

3° Tant que le chancre restera à la période d'ulcération, il faudra répéter la cautérisation avec le nitrate d'argent aussi souvent qu'à la chute des escarres produites, on retrouvera, soit pour le fond ou les bords, les caractères qui appartiennent à cette période; mais dès que la réparation aura lieu, on s'abstiendra de porter le caustique sur la partie en voie de guérison en redoublant de soins pour en continuer l'emploi sur les points encore en progrès d'ulcération spécifique.

4° Si les corps gras sont le plus ordinairement nuisibles dans le traitement du chancre, on peut dire que les pommades mercurielles, sauf les cas exceptionnels, le sont encore davantage. Rien de plus commun que de voir les chancres se multiplier, s'étendre ou s'enflammer lorsque, exempts d'induration, on les panse avec l'onguent mercuriel.

5° Si, comme nous l'avons dit, il est bon de ne pas laisser le pus du chancre en contact avec la surface qui le sécrète, il est aussi bien avantageux d'en diminuer la sécrétion. La charpie sèche, en formant

en quelque sorte éponge, remplit une de ces indications; mais un des traitemens qui donnent les guérisons les plus rapides, les cures locales les plus promptes, c'est le vin aromatique *d'après la formule du Codex.* Voici la manière dont j'emploie ce médicament :

Les malades ont soin de bien laver l'ulcération avec ce liquide, sans cependant la fatiguer où la faire saigner, ensuite ils la recouvrent d'un peu de charpie fine qui en est imbibée assez pour rester humide sans couler; car lorsquelle est trop mouillée, l'espèce de macération qui en résulte en retarde les bons effets. A chaque pansement, on a soin, pour détacher la charpie de l'imprégner du même liquide, afin de ne pas déchirer les parties auxquelles, en se séchant un peu, elle pourrait adhérer.

Toutes les personnes qui suivent ma clinique, à l'hôpital des Vénériens, ont pu se convaincre des bons effets de ce traitement, à la suite duquel, à moins qu'il ne soit mal appliqué, *il n'arriva jamais de chancres successifs, comme cela a si souvent lieu avec les autres pansemens.* Le vin aromatique diminue la secrétion purulente, tend à faire cicatriser, en modifiant la surface de l'ulcère virulent, et en agissant sur les parties voisines comme astringent énergique, il les met dans l'impossibilité de s'inoculer.

Cependant j'ai rencontré des sujets chez lesquels la secrétion continuait à être très-abondante, et alors les pansemens faits avec la décoction vineuse de tan ont parfaitement réussi. Lorsqu'il existe de la douleur, et que le vin aromatique l'augmente, en le faisant additionner de huit à dix grains d'extrait gommeux d'opium par once, il redevient encore le topique le plus avantageux. Il est bon de faire observer toutefois que des sujets qui continuent à souffrir, chez les uns les douleurs disparaissent en augmentant la dose de l'opium, tandis que chez d'autres il faut la diminuer.

Il est pourtant des cas où il faut suspendre momentanément le vin médicamenteux, ou même y renoncer complètement. C'est ainsi que chez quelques malades la suppuration venant à se tarir, l'ulcère reste stationnaire; alors un pansement avec une décoction émolliente ou du cérat opiacé doit être employé pendant quelque jours, pour reprendre le vin ensuite; chez d'autres, l'ulcère étant accompagné d'induration, il l'accroît et la cicatrisation ne peut avoir lieu. Mais, à part ces circonstances si faciles à saisir et à suivre, c'est la méthode générale de pansement à laquelle je donne la préférence.

5° Toutefois, lorsque la période de réparation arrive, tant qu'elle marche avec régularité, il faut continuer le pansement au vin, et ne reprendre la cautérisation que lorsqu'il devient nécessaire de réprimer

des bourgeons charnus exubérans. Enfin il arrive souvent qu'il ne manque en quelque sorte que l'épiderme pour compléter la cure : la surface de l'ulcère, arrivée au niveau des parties voisines, reste rouge et n'est presque plus couverte de sécrétion, et cependant ne guérit pas; alors l'application superficielle du nitrate d'argent, de manière à blanchir la surface, *sans cautériser en profondeur*, suffit pour terminer.

6° Dans le chancre régulier, sans complication, le traitement local suffit, *lorsqu'il ne laisse après lui aucune induration au point qui a été affecté*. On doit se contenter, pendant ce traitement, de faire garder au malade le plus de repos possible, et de le soumettre à une hygiène en rapport avec sa constitution. En effet, sous ce point de vue, il ne faut pas de système absolu : un régime débilitant, la diète même, les boissons delayantes, et l'appareil des antiphlogistiques locaux et généraux qui sont indiqués chez des individus forts et portés à l'inflammatiun, seraient on ne peut pas plus nuisibles chez des sujets faibles, lymphatiques et qui ont déjà quelquefois souffert d'une mauvaise alimentation. Ici, un régime tonique modéré, et en général tout ce qui peut corriger les déviations du tempérament, ou remédier à un état maladif concomitant, doit être soigneusement employé; car il faut se rappeler que d'une mauvaise constitution, ou de maladies actuellemenexistantes, résultent les complications et la marche vicieuse que peuvent prendre les chancres.

Lorsque le chancre régulier est cicatrisé, que les tissus sur lesquels il siégeait sont complétement revenus à l'état normal, le malade peut, après quelques jours de guérison, se livrer de nouveau et sans crainte aux rapports sexuels; il n'en est pas de même lorsqu'il reste des indurations sur lesquelles des cicatrices se sont faites, et qui, en se rompant, ne manquent pas de donner lieu à des récidives; aussi faut-il, dans ces cas, recommander sans restriction une continence absolue jusqu'à plus parfaite guérison. RICORD.

CHIMIE ET PHARMACIE.

EMPOISONNEMENT PAR DES CORNICHONS.

Dernièrement M. de M... fut pris d'une violente colique d'estomac après avoir mangé des cornichons, qui avaient été achetés chez un marchand de comestibles. Prié par M. de M... d'analyser des mêmes cornichons, que je me procurai chez le même marchand, je ne manquai

pas, après un examen attentif, d'y constater la présence d'une assez grande quantité d'acétate de cuivre.

Voici le procédé que suivent les marchands pour préparer les corni chons (fruit du cucumis sativus), et surtout pour les avoir d'un très-beau vert.

Après avoir choisi, essuyé et brossé les cornichons, on les met dans une terrine avec du sel de cuisine, pour leur faire rendre toute leur eau de végétation; douze heures après on les lave et on les essuie de nouveau, puis on les met macérer dans du vinaigre. Deux jours après, on fait rougir une bassine en cuivre (non étamée) et l'on verse dedans le vinaigre et les cornichons, que l'on laisse bouillir de cinq à dix minutes; on retire la bassine du feu, et trois jours de suite on répète la même opération.

On place les cornichons ainsi préparés dans des bocaux, en ajoutant un peu de nouveau vinaigre pour redonner de la force à l'ancien, du poivre et des aromates.

Certes l'on voit que dans cette manière d'opérer, il ne peut se faire autrement qu'une certaine quantité de cuivre ne soit dissoute.

Il est fort à désirer que la police et MM. les médecins et pharmaciens, qui sont chargés de faire des visites dans les établissemens de différentes branches de commerce, pour y constater et vérifier la qualité des préparations, notent ce fait, afin d'empêcher un abus qui peut être préjudiciable à la santé publique. Stanislas Martin, ph.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

FISSURE A L'ANUS GUÉRIE EN HUIT JOURS PAR L'OPÉRATION, ET PRISE, PENDANT TROIS ANS, POUR UNE MALADIE DE LA PROSTATE.

Parmi les faits de médecine et de chirurgie que j'ai eu l'occasion d'observer dans la pratique de M. le professeur Lallemand, je rapporterai l'observation suivante en preuve de l'attention que réclame le diagnostic des maladies, de la nécessité indispensable de *voir* et de *toucher* en observant, et des erreurs auxquelles on peut être conduit ralativement à la thérapeutique des maladies, quand on se contente d'observer d'une manière rapide et superficielle.

Paul B..., de Marseille, maître emballeur, âgé de 54 ans, d'une constitution robuste, né de parens sains, avait des hémorroïdes depuis

six ans, lorsqu'il contracta trois écoulemens successifs qui furent suivis de difficulté dans l'émission des urines, qu'il ne rendait que goutte à goutte et avec de vives douleurs. Les selles étaient aussi très-douloureuses; il rendait, tous les quatre ou cinq jours, des matières dures, à l'aide de lavemens seulement. Effrayé de son état, le malade consulta aussitôt plusieurs médecins, qui crurent reconnaître l'existence d'un rétrécissement du canal de l'urètre, et conseillèrent l'emploi de la cautérisation, qui fut pratiquée jusqu'à quinze fois, à des intervalles plus ou moins éloignés. Ce moyen ayant été sans effet, et le malade ayant avoué qu'il avait eu trois écoulemens presque successifs, il fut soumis à un traitement anti-vénérien très-compliqué (frictions mercurielles, pilules de Plenck, préparations d'or, etc.), qui n'amena aussi aucun résultat. Cependant le malade souffrait dans la vessie et dans le canal, et la difficulté pour rendre les urines persistait. On crut alors que le rétrécissement pourrait être dû à une affection dartreuse, parce que le malade avait eu dans le temps une dartre au scrotum qui avait disparu sans cause connue. En conséquence, on prodigua les anti-dartreux de toute espèce. Des vésicatoires furent appliqués aux cuisses pour rappeler l'exanthème; mais ces nouveaux moyens eurent le sort de tous les autres, et ne furent suivis d'aucun bon effet.

Le malade ne pouvait plus uriner sans le secours de la sonde, qu'il était obligé d'introduire jusqu'à trois fois dans les vingt-quatre heures. Il ressentait en urinant des douleurs vives dans le commencement du canal, et ne parvenait à excréter les urines qu'à l'aide de fortes pressions sur l'hypogastre. Il avait en même temps comme la sensation d'un poids dans le rectum; il souffrait beaucoup en allant à la selle, et l'excrétion des matières fécales nécessitait des efforts pénibles et soutenus.

Après deux ans et demi de souffrances, et vers la fin du mois de février 1830, le malade consulta un nouveau médecin, qui, lui ayant pratiqué le cathétérisme avec beaucoup de facilité, reconnut qu'il n'existait pas de rétrécissement. Examinant ensuite le rectum, il crut sentir, à un pouce au dessus de l'anus, une tumeur qu'il n'hésita pas à considérer comme la prostate engorgée et même squirreuse, à cause des douleurs atroces que le malade éprouvait dans cette région. Se croyant fixé désormais sur la nature de la maladie, il fit part au malade des difficultés qu'il y avait à le guérir : toutefois, pour le consoler de ce qu'il y avait de pénible dans cette communication, il lui fit entrevoir qu'il pourrait sinon guérir, du moins trouver du soulagement, en se soumettant à un régime sévère. (Saignées répétées du bras, trois applications de sangsues au périnée, diète appelée sèche.) Le malade vivait de biscuit

en usage à bord des bâtimens, de figues sèches et de lait : le médecin avait en vue, *en amaigrissant tous les organes à la fois, d'obtenir la diminution du volume de la prostate !*

Ce traitement produisit un soulagement momentané ; la tumeur diminua de volume ; les selles ne furent pas aussi douloureuses ; le malade urina sans le secours de la sonde, et il se crut un instant guéri de sa maladie, quoique faible et extrêmement amaigri ; mais, après quarante jours de cette diète sévère, revenant à un régime un peu plus nourrissant, quoique cependant fort doux et presque entièrement végétal, M. Paul B..., au rapport de son médecin, « reprit en peu de temps » l'embonpoint qu'il avait perdu pendant la diète sèche, et avec lui le » volume de la prostate revint au point que cette glande présentait » avant le traitement. »

Quoi qu'il en soit de cette opinion, les douleurs du malade reparurent : il souffrait horriblement pour rendre les urines et les matières fécales : il redoutait surtout le moment où il était obligé d'accomplir ces deux fonctions, à cause des douleurs qui les accompagnaient. Dans les épreintes qui en étaient la conséquence, il éprouvait dans le petit bassin la sensation d'une barre ou d'une main de fer rougie qui aurait serré le rectum et le col de la vessie.

Le malade employa encore, mais en vain, les préparations d'iode à l'intérieur et à l'extérieur. Le quinze juin 1830, il réclama une consultation de quatre médecins de Marseille, qui s'accordèrent à regarder la maladie comme un cancer de la prostate, et M. Paul B... comme incurable.

Cependant le moral du malade avait fini par s'altérer, et il était tombé dans un état d'hypocondrie presque complet ; ses souffrances augmentant tous les jours, il se décida à venir à Montpellier, pour y consulter M. le professeur Lallemand.

A son arrivée, M. Lallemand sonda le malade et reconnut qu'il n'existait pas de rétrécissement du canal. Il examina avec soin dans le rectum, et constata la présence d'une tumeur hémorrhoïdale interne au niveau du point correspondant au bas-fond et au col de la vessie.

Préoccupé par l'idée que l'existence des hémorrhoïdes n'expliquait pas les symptômes éprouvés par le malade, M. Lallemand reconnut, en faisant de nouvelles recherches, qu'il existait une fissure à l'anus. Il opéra le malade, le lendemain, par l'incision du rectum ; une mèche enduite de cérat fut placée entre les bords de l'incision ; quelques heures après l'opération, le malade fut à la selle et rendit ses urines sans douleur ; et, dans la journée qui suivit l'opération, il eut trois autres selles tout aussi faciles que la première.

Depuis, toutes ses fonctions se sont faites avec une régularité parfaite, et nous pouvons dire qu'il est parti pour Marseille aussi sein de corps que calme sous le rapport du moral.

Il n'est peut-être pas de maladie sur le diagnostic de laquelle on ait commis plus d'erreurs que sur celui de la fissure à l'anus. Voici ce que M. le professeur Boyer en dit dans son *Traité des Maladies chirurgicales* : « Parmi les malades qui se sont adressés à moi, le plus grand » nombre avait déjà eu recours à plusieurs personnes de l'art. Chez la » plupart, le mal avait été méconnu : l'un avait été traité d'une préten- » due maladie du foie ; l'autre d'une affection de la rate ; celui-ci d'une » maladie vénérienne ; celui-là d'un vice dartreux ; chez un malade on » avait attribué le mal à une trop grande incurvation du coccyx ; chez » presque tous les autres, on avait cru qu'il était causé par des hémor- » rhoïdes internes. Les remèdes administrés d'après ces opinions n'a- » vaient produit aucun effet, et l'incision de l'anus, en faisant dispa- » raître ces prétendus principes dartreux, vénérien, hémorrhoïdal, n'a » laissé aucun doute sur la véritable nature de la maladie. »

Les causes de ces erreurs de diagnostic, il faut le dire, se trouvent dans la difficulté et le dégoût qu'éprouvent certains médecins dans la recherche des maladies qui occupent le rectum et l'anus. Quant au diagnostic des fissures en particulier, il est mal établi dans beaucoup de circonstances, parce que cette maladie est généralement peu connue. C'est à M. le professeur Boyer que la science et l'humanité sont redevables d'avoir mis en lumière les symptômes graves qui accompagnent cette affection, et d'avoir trouvé une opération capable de les arrêter. Il faut en convenir cependant, malgré les travaux du célèbre professeur de la Charité, il y a beaucoup à faire encore dans la science relativement aux fissures.

Par exemple, après l'examen de faits nombreux de fissures que nous avons observés à l'hôtel-Dieu Saint-Éloi, nous sommes à nous demander encore si la maladie consiste dans le resserrement spasmodique de l'anus, ou bien dans l'ulcération linéaire de la muqueuse du rectum?

Le nom que l'on a donné à la maladie semble préjuger de la chose, et les faits au contraire sembleraient faire pencher la balance pour l'opinion opposée.

D'une part, le professeur Boyer a vu le spasme de l'anus sans fissure donner lieu aux symptômes de la fissure ordinaire ;

De l'autre, M. Lallemand a reconnu qu'il existait des fissures vénériennes, dont Boyer n'a pas parlé, fissures qui ne sont pas accompagnées du resserrement spasmodique de l'anus, et qui guérissent par l'application de mèches mercurielles, et sans la section du sphincter.

Or, d'après cela on est conduit à se faire cette question : Est-ce la fissure qui, dans les cas ordinaires, donne lieu au resserrement spasmodique du sphincter, ou bien est-ce le sphincter resserré qui produit à la longue l'ulcération linéaire appelée fissure?

En admettant la première supposition ne pourrait-on pas se demander encore quelle direction, quelle étendue, quelle profondeur doit avoir la fissure pour produire le resserrement spasmodique de l'anus?

Et en adoptant la seconde, ne serait-il pas important de rechercher quelle est la nature de ce resserrement spasmodique de l'anus, quelles sont ses causes, etc.?

Or, comme on le voit, il est évident qu'il y a beaucoup à faire dans la science relativement à la fissure à l'anus. Nous livrons les questions que nous nous sommes faites aux hommes qui ont plus d'expérience que nous.

Pour ce qui est du cas particulier dont nous nous occupons, en mettant à part les circonstances accessoires dans cette observation, il est facile de reconnaître qu'une tumeur hémorrhoïdale interne a été prise pour une tuméfaction morbide de la prostate, et qu'enfin on n'a pas reconnu l'existence d'une fissure à l'anus, qui a été la cause occasionnelle de la plupart des accidens dont le malade a souffert pendant trois ans.

Cette observation fournit encore un preuve frappante des malheurs qu'entraînent après elles les erreurs médicales dans le diagnostic des maladies. Que l'on réfléchisse aux souffrances physiques et morales auxquelles le malheureux Paul B... a été en proie pendant trois ans, aux privations inutiles auxquelles il s'est soumis; à cette diète sèche pour l'observation de laquelle il a dû se nourrir de galette, de lait et de raisin sec pendant long-temps, et l'on conviendra avec nous que l'honneur de la science et l'intérêt de l'humanité exigent que le médecin applique tous ses soins à la détermination des maladies, afin qu'il puisse éviter des erreurs aussi déplorables. J.-B. Hubert,

Chef interne à l'hôpital général de Montpellier.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Chorée. — La chorée, comme on sait, est une des maladies qui resistent le plus à l'action des médicamens, et par cela même le nombre de ceux qui ont été mis en usage pour la combattre par les divers médecins est fort considérable. Les traitemens que nous avons vus être les plus avantageux sont, les bains sulfureux, les bains froids, et les purgatifs : du moins, ce sont maintenant les moyens auxquels l'on accorde

le plus de confiance à l'hôpital des enfans, lieu où cette affection spasmodique est le plus fréquemment observée.

M. Louis, dont tout le monde apprécie le mérite, a traité, dans ses salles à la Pitié, depuis deux ans, sept malades, de divers âges, atteints de chorée, et il s'est convaincu que les opiacés, donnés avec persévérance et à doses croissantes, en commençant par de faibles quantités, amendaient promptement les symptômes choreïques. Il a associé à cette médication les bains sulfureux et les affusions; mais il ne leur attribue pas, aux premiers surtout, l'efficacité qu'on leur a reconnue Sans disputer ici l'opinion de cet honorable et judicieux médecin, nous devons néanmoins faire remarquer que les opiacés, sous toutes les formes, le sirop diacode, l'opium en substance, l'acétate et l'hydrochlorate de morphine, à l'intérieur et par la méthode endermique, les embrocations opiacées, toutes les préparations narcotiques enfin, ont fait la base pour ainsi dire unique des traitemens de la chorée dans tous les temps; que si elles ont été avantageuses dans quelques cas, elles ont été infidèles dans un bien plus grand nombre et sont par conséquent aujourd'hui abandonnées comme méthode générale. Cependant l'opinion de M. Louis doit être constatée. Pour nous, notre opinion est qu'une chorée peu intense et peu ancienne peut guérir par les opiacés seuls ou associés à des antispasmodiques plus actifs, tels que la teinture de castoréum, l'assa-fœtida, etc.; mais qu'arrivée à un certain degré, et surtout lorsque la maladie date de long-temps, ces moyens sont insuffisans, et que des modificateurs plus puissans sont nécessaires pour triompher des symptômes. M. Louis agit, il nous semble, aussi d'après ces principes; car nous voyons dans son service, au n° 33 de la salle Saint-Charles, une petite fille de 12 ans, entrée à la Pitié pour une chorée qui avait pour siége principal le côté gauche du corps; les opiacés avaient modéré les mouvemens désordonnés; mais l'affection étant stationnaire depuis long-temps, il a fait administrer des affusions froides. Pratiquées d'abord à 16° Réaumur, on est descendu à 14, à 12, et aujourd'hui elles sont faites à 7° 1/2. L'on comprend que dans cette saison il faut employer la glace pour faire baisser la température de l'eau au point convenable. L'usage des affusions pratiquées tous les jours a été avantageux; les convulsions du côté gauche ont complètement cessé; mais, chose curieuse, elles sont passées au côté droit; celles-ci sont modifiées par le traitement, et il est probable qu'en peu de temps elles auront également disparu. Ainsi voilà bien une chorée rebelle à l'opium, et en voie de guérison par un moyen plus énergique. Il est bon de remettre de temps en temps sous les yeux des praticiens des faits de cette nature.

VARIÉTÉS.

— Dans le concours qui vient de se terminer à la Société medico-pratique sur l'iritis, un de nos collaborateurs, M. le docteur Carron du Villars, chirurgien de l'Institut-ophthalmique de Paris, a abtenu la médaille d'or.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA THÉRAPEUTIQUE DE LA GASTRITE.

L'histoire des progrès de la médecine fait voir qu'il y a deux époques principales où il faut activement s'occuper de la thérapeutique d'une maladie. L'une de ces époques est le moment où la maladie vient d'être, pour ainsi dire, révélée dans toute sa puissance et dans toute son intensité; l'autre époque commence au moment où une théorie quelque temps dominante, arrivée aux limites de ce qu'elle pouvait donner, trouve enfin que ces limites ne sont pas encore celles des choses. A la première époque, il importe, pour que la science fasse les progrès les plus rapides possibles, que toute la somme des efforts disponibles soit jetée dans la voie qui vient de s'ouvrir, pour mettre l'idée neuve en exploitation; à la seconde époque, le système qui tombe laisse dans le trouble et dans l'ignorance ceux qui avaient marché jusque là sous une bannière commune, et qui tombent dans les ténèbres, en perdant enfin l'espérance qu'ils avaient conçue d'arriver au vrai absolu. Alors les habiles exploitent les dupes; les esprits faux s'égarent dans des abstractions mensongères; les esprits bornés continuent à suivre sans hésitation le chemin qu'on leur a montré, et qu'ils s'attachaient à suivre exclusivement; c'est le moment de la confusion dans la masse des travailleurs, et, au lieu d'une tendance continue vers un but, on ne voit plus parmi eux qu'un flottement sans repos et sans résultats. C'est alors aussi qu'il importe, dans une science comme la nôtre, de reprendre et d'examiner de près l'idée sur laquelle avait roulé le grand mouvement scientifique antécédent.

A la première époque appartiennent, en ce qui concerne la gastrite, tous les travaux de M. Broussais; il a magnifiquement animé ce qui s'est fait sur cette idée; le règne, ou plutôt la longue et brillante lutte de son école, a été le développement en tous sens de la gastrite. Ce qu'il a fait a été fait avec puissance et dans le moment le plus convenable; mais, aujourd'hui que M. Broussais et son école ont fait voir tout ce qu'il était possible de tirer de ce système; qu'on commence à se demander ce qui doit rester de l'idée physiologique; qu'on est sorti de la ligne de cette école, ne semble-t-il pas que l'autre époque dont j'ai parlé commence, et qu'il soit temps enfin de rappeler les esprits actifs vers la véritable voie de la médecine? Du moment que ce système ne suffit plus à tout, n'y a-t-il pas nécessité impérieuse d'en poser les

limites et de voir où nous en sommes à cet égard sur la thérapeutique, ce grand critérium de tous les systèmes en médecine?

Je n'ai pas la prétention d'épuiser ce sujet en quelques lignes; mais je pense qu'il y a utilité à appeler sur ce point la réflexion des vrais médecins. Or il n'est pas nécessaire d'avoir long-temps médité sur l'histoire de notre art, pour acquérir la conviction que l'idée générale, la maladie particulière et par conséquent le traitement que résume le mot gastrite, d'une part, ne sont pas très-anciens dans la médecine, et, d'autre part, n'ont pas fait le tour du monde avec leur pureté native. Les anciens raisonnaient beaucoup, et observaient sur le vivant quelquefois avec un admirable instinct; leurs successeurs des âges moins reculés subtilisaient sur les propriétés des corps et sur ce qu'ils en imaginaient, sans chercher trop à pénétrer dans l'intimité de ces corps même. L'idée de gastrite ne devait venir qu'après les travaux d'anatomie; elle était faite pour se répandre surtout dans les pays où l'anatomie était cultivée; et c'est en effet ce que l'histoire ancienne et contemporaine nous démontrent. D'idées différentes sur les maladies, des traitemens différens ont nécessairement résulté, comme nous le trouvons partout; enfin la gastrite est née presque de nos jours avec toute son importance. C'est spécialement dans la médecine française qu'elle a trouvé son origine, et beaucoup de nations ne la connaissent pas encore.

Comment se fait-il donc qu'elle ait été si long-temps inconnue? Comment n'a-t-on pas adopté partout nos opinions? Est-il possible qu'une médecine qui n'est pas éclairée par cette idée ne soit pas meurtrière? Est-ce que la gastrite n'existait pas pour les hommes qui nous ont précédés? Est-ce qu'elle n'existe pas pour ceux de nos contemporains dont la médecine ne ressemble pas à la nôtre? Est-ce que la gastrite, comme la syphilis, est une grande épidémie inconnue à nos pères, et dont nous pourrions encore dater l'origine toute récente? La gastrite est-elle un mal imaginaire, un produit de théorie, quelque chose d'hypothétique comme a été l'asthénie de Brown, qui a fait son temps dans l'école? Incontestablement, non : on ne peut répondre que négativement à toutes ces questions. Rien de tout cela n'est vrai sur la gastrite; c'est un mal très-réel, très-anciennement existant, c'est-à-dire, existant depuis que les hommes se servent de leur estomac; existant partout où l'on digère, indépendamment de toute hypothèse et même malgré toute hypothèse, mais qui devait rester méconnue jusqu'au moment où on s'aviserait, non plus d'imaginer un monde, mais de l'observer, et par conséquent de poursuivre la marche de chaque maladie dans des détails soumis à l'observation matérielle.

Mais, de ce que l'observation matérielle de la gastrite n'était pas

encore venue, il ne s'ensuit pas que toute observation antérieure doive être négligée et considérée comme nulle; de ce que la constatation matérielle de l'état cadavérique correspondant y manque, il ne s'ensuit pas qu'à compter de l'ère de la gastrite seulement la vraie médecine, la science thérapeutique ait commencé; il ne s'ensuit pas que la gastrite doive universellement compter pour la seule maladie primitive; qu'il faille repousser du traitement tout ce qui n'est pas idée thérapeutique déduite de l'observation de la gastrite : la négation sur tous ces points ne doit pas être moins positive et moins ferme que sur tous ceux que, dans un sens différent, nous présentions tout à l'heure sous forme de questions. Et la preuve, c'est que la gastrite, naguère universelle parmi nous, a déjà perdu de son importance, et qu'on commence, quoique dix ans à peine nous séparent du règne le plus brillant de la gastrite, à se demander partout les uns aux autres ce qu'elle est devenue; il n'y a plus que quelques adeptes qui la voient, et la masse des médecins, même des médecins anatomo-pathologistes, tombent d'accord que, dans l'immense majorité des cas ils ne retrouvent pas ce qu'on leur avait tant vanté. Et pourtant la physiologie et la pathologie s'accordent pour constater l'existence réelle de la gastrite; la physiologie, en répandant ses lumières sur la texture et les fonctions de l'estomac; la pathologie, en révélant la coïncidence des lésions de l'estomac avec des lésions analogues dans les autres organes, et, d'autre part, en montrant la fréquente coïncidence des lésions fonctionnelles et des lésions matérielles de l'organe gastrique.

Il y a gastrite incontestable, non-seulement quand l'organe est engorgé de sang, et que ce sang combiné avec les tissus les endurcit ou les ramollit, ce qui réduirait la gastrite à l'état d'un estomac phlogosé, vu sur le cadavre; mais il y a gastrite toutes les fois que se montrent les symptômes communs pendant la vie à tous ceux qui présentent, après la mort, la gastrite cadavérique. Ainsi, il y a gastrite toutes les fois que les fonctions de l'estomac sont perverties, qu'il y a dégoût, nausées, vomissemens et en même temps des signes de réaction générale sur l'organisme, par le fait de l'état maladif de l'estomac, quels que soient les signes par lesquels cette réaction générale de l'estomac sur tout l'organisme se manifeste; soit que, par le fait de la suspension des fonctions de l'estomac, les matières alimentaires cessent de réparer ce que perd chaque jour la machine; soit que, par le fait des liaisons de l'estomac et du système nerveux encéphalo-rachidien, des douleurs et fatigues très-diverses se fassent sentir dans les organes auxquels aboutit principalement ce système nerveux; soit que par l'influence du même organe sur le centre circulatoire, il y ait des altérations ob-

servées dans la circulation. Tout cela sera le produit et le caractère de la gastrite, à une seule condition, c'est que préalablement la gastrite elle-même existe, c'est-à-dire que l'estomac et ses dépendances soient le point de départ des accidens. Ce qui est presque toujours facile à juger par l'existence de troubles préalables dans les fonctions digestives, fonctions tout extérieures, et dont les moindres dérangemens frappent le malade et l'observateur même les moins attentifs.

On voit que je ne ménage pas l'espace à la gastrite, puisque je crois qu'une nuance de gastrite existe toutes les fois que l'estomac manifeste son altération au moins par quelque désordre fonctionnel local, et par quelques phénomènes généraux; puisque je la reconnais, non-seulement dans les cas où l'irritation des viscères est vive, franche et bien tranchée comme dans les gastrites par empoisonnement irritant; non-seulement quand elle est manifeste, quoique lente, par l'espèce d'exacerbation qu'elle prend sous l'influence de la moindre cause, comme dans la gastrite chronique; mais encore puisque je la crois très-réelle et très-appréciable dans les cas que l'on a appelés embarras gastriques, dans les indigestions, dans les fortes migraines et dans les phlogoses vives, aiguës ou chroniques de tous les organes, quand les phénomènes gastriques viennent compliquer une maladie quelconque. Le groupe gastrite qui comprend tout cela est un des groupes les plus abondans en maladies que nous ayons. Mais, à côté de ce groupement fondé sur les faits les plus nombreux de physiologie et de pathologie, nous ne devons pas perdre de vue non plus d'autres vérités non moins frappantes, c'est que dans toutes ces gastrites nous n'avons pas sous les yeux les mêmes choses, c'est surtout que quand nous mettons en parallèle les observations recueillies sur ces différentes sortes de gastrites, nous saisissons entre elles des différences telles que nous faisons naturellement des groupes secondaires, subdivisibles encore en d'autres groupes plus isolés jusqu'à chaque cas particulier, comme ils se présentent dans la pratique. C'est enfin que pour le traitement, tout en subordonnant le groupe général à l'idée gastrite, nous ne devons pas perdre de vue l'espèce particulière de gastrite à laquelle nous avons affaire.

En effet, certaines gastrites se présentent avec tous les phénomènes propres à l'irritation de l'estomac, sans rien de plus; il y a nausées, vomissemens, particulièrement quand on vient d'ingérer quelques substances alimentaires ou autres dans l'estomac; douleur à l'épigastre, soif, rougeur et séchéresse de la langue, chaleur de la peau plus développée que dans l'état normal, perte de l'appétit et des forces. C'est une de ces gastrites franches contre lesquelles il n'y a de différence,

pour ainsi dire, que par le degré d'intensité; ce sont celles qui guérissent le plus sûrement et le plus facilement à l'aide de la diète et des moyens dits antiphlogistiques adressés à l'estomac.

Mais, dans un très-grand nombre de cas, où les phénomènes propres à la gastrite sont moins purs de tout mélange, s'il est permis de s'exprimer ainsi, la gastrite plus ou moins intense existe toujours, mais combinée avec des états de l'organisme plus ou moins variables et compliqués. Ainsi, il y a gastrite dans les empoisonnemens par les substances minérales, et pourtant le traitement est subordonné à des idées chimiques; il y a gastrite dans les empoisonnemens par les narcotico-âcres, quoique chacune de ces substances agisse d'une manière particulière sur la sensibilité de l'estomac, et en modifie d'une manière toute spéciale les fonctions, soit sous le rapport de la durée des phénomènes d'empoisonnement, soit sous le rapport de leur intensité, soit sous celui de leur nature, soit enfin sous celui des indications thérapeutiques. Telles sont les gastrites manifestées, quels que soient les accidens généraux, toutes les fois qu'il y a empoisonnement par ingestion de la digitale pourprée, de la belladone, des cantharides, etc. Il y a encore gastrite dans les cas où les phénomènes caractéristiques de cet état se manifestent sous l'influence d'une cause générale, comme dans les gastrites rhumatismales, goutteuses, éruptives; gastrites pour le traitement desquelles c'est moins peut-être la position du mal que sa cause prochaine qu'il faut saisir et étudier pour y opposer avec quelque succès les moyens que l'art met à notre disposition. Enfin, n'y a-t-il pas gastrite dans ces états particuliers où à un sentiment de plénitude douloureuse à l'estomac se joint une grande fatigue dans tous les membres, un grand dégoût des alimens, de fréquentes nausées, une soif assez considérable, en un mot, tous les phénomènes propres à l'inflammation légère de l'estomac, qu'il y ait ou non en même temps des désordres organiques ou fonctionnels dans d'autres appareils de l'économie, comme cela arrive dans une infinité de cas, que nous ne parcourrons pas ici, pour ne pas épuiser la patience du lecteur, et dont tout médecin peut trouver dans sa mémoire des exemples surabondans?

Dans tout cela personne ne me semble contester aujourd'hui l'existence de la gastrite; mais si j'ai choisi ces exemples exprès de telle sorte qu'on ne puisse leur refuser le titre de gastrites, je ne dois pas moins insister aussi sur cette remarque que si on se contentait de voir dans tout cela la gastrite simple telle que l'école physiologique la voulait faire, on ne manquerait pas de tomber dans un étrange embarras, et on ne tarderait pas à rencontrer dans les résultats d'un

traitement identique, appliqué à tous les élémens de ce chaos, la preuve la plus frappante que rien n'est plus différent que toutes ces sortes de gastrites.

Croit-on en effet qu'il y ait au monde un médecin, ou systématique, ou même statisticien, assez endurci pour proposer le même traitement dans tous les cas que nous avons pris pour exemples? Ne les voyons-nous pas toujours au contraire chercher dans la pratique, pour chacun de ces cas, quelque loi qu'ils puissent invoquer avec plus de sûreté que celles de leurs chiffres ou de leurs systèmes? Chacun n'a-t-il pas soin comme nous de varier ses moyens thérapeutiques, suivant qu'il trouve en face de lui une gastrite franche, aiguë ou chronique, une gastrite avec narcotisme ou avec destruction spéciale des tissus de l'estomac, une gastrite saburrale, une gastrite dépendante de quelque affection générale, comme d'une fièvre éruptive, d'une fièvre intermittente, du rhumatisme ou de la goutte? Et n'a-t-on pas dans cette variabilité nécessaire du traitement une démonstration suffisante des différences que je veux établir entre ces gastrites?

D'abord, il est toujours possible de les distinguer les unes des autres; si elles ont certains signes communs, signes qui les constituent gastrites, elles ont toutes quelque chose de particulier qui détermine leur spécialité. Il n'est pas de médecin qui se laisse prendre à les confondre, sinon au premier coup d'œil, au moins après un examen attentif de quelques instans, ou au plus de quelques jours. Or, de ce qu'il y a des différences entre ces gastrites, différences non-seulement superficielles, non-seulement d'intensité, mais différences capitales, différences de nature intime, différences telles qu'elles se comporteront chacune à leur manière vis-à-vis des mêmes agens thérapeutiques, n'est-il pas manifeste que l'idée de gastrite est loin d'être une et simple? Ne s'ensuit-il pas aussi que les indications du traitement peuvent très-bien différer dans les différens cas que nous venons de citer pour exemples? Ne s'ensuit-il pas enfin que, soit à l'étranger, soit dans des temps divers et des lieux plus ou moins éloignés, des traitemens différens aient pu et puissent être avec succès opposés à cette *gastrite*, parce qu'on partirait ou qu'on serait parti moins de la considération du siége de la maladie, et de sa nature inflammatoire, que de la considération de sa cause prochaine et des indications que la nature intime de cette cause devait fournir pour le traitement? N'est-ce pas là que sont arrivés en réalité, au milieu de leurs divagations théoriques, les bons observateurs de tous les temps, de tous les lieux? N'est-ce pas de ce double ordre de faits que dans une thérapeutique raisonnable et non systématique, nous devons puiser désormais les plus actives de nos

indications de pratique? Avec des systèmes exclusifs nous prendrions exclusivement nos moyens de traitement dans un seul ordre d'agens; ainsi, dans le temps de l'asthénie, on cherchait à fortifier; dans le temps de la gastrite, on recourait exclusivement aux antiphlogistiques; dans les opinions à maladies spécifiques on se hâtait d'employer les spécifiques à la mode : avec une manière de voir plus large et plus philosophique, nous procéderons plus sagement, en prenant les choses comme elles sont et pour ce qu'elles sont. Nous ne croirons plus avoir tout dit et tout fait quand nous aurons prononcé le mot gastrite; nous ne le considérerons plus comme une chose entraînant fatalement après soi toutes les déductions de l'école physiologique; mais, en faisant la part que la considération de l'excitation morbide doit avoir dans les indications du traitement, nous porterons notre vue plus loin et nous nous demanderons quels caractères particuliers marquent cette gastrite? Elle est gastrite, parce qu'il y a douleur locale augmentant par la pression; réaction fébrile plus ou moins considérable; intolérance absolue de l'organe pour tout ce qui exige de sa part un travail fonctionnel; envie de vomir presque continuelle; défaut d'appétit, soif intense; mais elle est plus que cela, à moins qu'il n'y ait en même temps absence d'altérations dans d'autres parties ou d'autres organes plus ou moins importans; elle est encore, et surtout, ce que la font les complications dont elle est accompagnée et dont elle dépend, soit que ces complications dérivent de la nature de la maladie, de sa cause, de sa conséquence probable, ou enfin de la constitution particulière du sujet, du moment où il en est pris. Eh bien! aucun praticien ne contestera que dans la gastrite aiguë, franche, simple, le traitement antiphlogistique démontre ses plus grands avantages; là triomphe véritablement le traitement antiphlogistique local. A quel médecin a-t-on besoin de faire remarquer que, dans la simple gastrite chronique, le régime bien réglé devient le remède par excellence? que dans la gastrite avec prédominance des phénomènes nerveux, celle qu'on nomme gastralgie, les antiphlogistiques et le régime perdent presque toute valeur thérapeutique, et doivent céder la place aux moyens propres à calmer la sensibilité trop exaltée de l'organe, à l'opium et à ses préparations? que dans la gastrite compliquée d'accidens cérébraux, comme dans les empoisonnemens par les substances narcotico-âcres, les antiphlogistiques, applicables dans une certaine mesure et seulement sous le point de vue de l'irritation, ne peuvent tenir lieu d'autres moyens appelés en outre à concourir au traitement, soit parce qu'ils décomposent et annulent en quelque sorte le venin introduit, soit parce qu'ils travaillent physiologiquement à mettre les organes hors de l'atteinte des substances véné-

neuses? que dans la gastrite rhumatismale, dans la gastrite goutteuse, la nature particulière du mal fournit sa part d'indications d'une manière aussi précise, pour le moins, que les phénomènes inflammatoires développés en même temps, tellement que ces gastrites ne se comportent pas comme toutes celles dont nous avons jusqu'ici parlé, vis-à-vis des agens antiphlogistiques, narcotiques, spécifiques, etc.; mais au contraire, tout en subissant la loi de ces agens, quand on les leur oppose, gardent néanmoins toujours quelque chose de propre aux causes prochaines dont elles dérivent?

Que n'aurions-nous pas à dire sur les gastrites toutes spéciales qui résultent d'autres maladies! sur celle qui dépend d'une altération organique du cœur; sur celle qui est le produit d'une fièvre intermittente prolongée; sur celle qui se complique de productions anormales sans analogues dans l'économie à l'état sain; sur celles qui sont accompagnées d'embarras divers, muqueux ou bilieux des veines digestives. Est-il un seul médecin qui ne regarde toutes ces considérations comme autant de sources des plus importantes indications? soit qu'on regarde l'irritation comme le caractère prédominant de l'affection, soit qu'on trouve plus d'importance à l'état saburral des premières voies, soit qu'on s'attache plus aux conséquences possibles de ce qui existe, il est toujours vrai que les indications capitales surgissent de ces considérations; il est toujours vrai que le succès est le prix de la sage appréciation de toutes ces circonstances; il demeure évident que l'étude de toutes ces analogies suivant leur ordre d'importance, doit être l'étude continuelle du médecin.

Ainsi donc la gastrite, comme toutes les affections, se range dans la classification générale que nous avons posée en principe. Ni tout ce qu'on a fait depuis trente ans pour l'inféoder à un système, ni tous les efforts auparavant consacrés à la rattacher à des systèmes moins avancés, ni tous les travaux entrepris pour forcer les maladies à se placer sous les lois inflexibles de l'arithmétique; rien de tout cela ne peut dérober la gastrite au joug que toute maladie doit subir; la raison de tous les temps et de tous les lieux l'y ramène sans cesse, et, à défaut de la raison, la dure loi de l'expérience et de la nécessité l'y rejette; soit comme loi générale partant d'un principe pour aller aux conséquences, soit comme application, partant d'un fait de détail pour remonter au principe moteur, toujours et partout se vérifie la loi des analogies par ordre d'importance. La gastrite, naguère universelle, n'y échappe en définitive pas plus que les maladies sur lesquelles l'éclectisme s'est le plus exercé.

S. Sandras.

DU PSORIASIS.

Parmi les nombreuses maladies de peau qu'on a l'occasion de voir à l'hôpital Saint-Louis, il en est quelques-unes qui se représentent plus fréquemment que les autres. Après la squammeuse humide de M. Alibert (l'exzema des Anglais), il n'en est pas qu'on observe plus souvent que celle qu'il a désignée sous le nom de dartre squammeuse lichenoïde, de furfuracée arrondie, ou sous celui d'herpes furfuraceus lichenoïdes, que les classificateurs anglais, Willan et Bateman et leurs imitateurs français, ont décrite sous le nom de psoriasis, de lèpre vulgaire et qu'on connaît encore sous celui de dartre sèche.

Cette maladie, qui affecte des formes diverses, peut attaquer toutes les parties du corps. Le plus communément, quand elle est peu intense, elle occupe les articulations du coude et du genou et les portions des membres qui correspondent aux muscles extenseurs. Quelquefois elle est bornée aux mains, aux pieds, aux divers orifices de la peau, ce qui a donné aux classificateurs un moyen de plus d'étendre, sans nécessité, le nombre des espèces et des variétés. D'autres fois elle occupe toute la surface du corps, y compris la tête. Elle se montre tantôt sous la forme de petites taches lenticulaires, tantôt sous une forme arrondie, avec une dépression au centre (ce qui constitue la lèpre des Anglais), sous celle de larges plaques étendues en zone, de la portion postérieure du corps à sa partie antérieure, recouvrant plus ou moins toute sa surface; sous celle de taches plus ou moins disséminées et assez éloignées les unes des autres; ou enfin sous celle d'une ligne courbe décrivant des circuits plus ou moins grands. De là les dénominations de *psoriasis guttata, sparsa*, *diffusa*, de *lepra vulgaris*, de *girata*, auxquelles on ajouta encore celle d'*inveterata*, quand la maladie est ancienne. Toutes ces dénominations s'appliquent à des nuances d'une maladie parfaitement identique quant à sa nature, quelle que soit la forme qu'elle affecte. Il est même très-ordinaire de la rencontrer sous deux aspects divers chez le même sujet; aussi M. Alibert n'en a-t-il fait qu'une seule espèce. Willan en a décrit une autre qu'on rencontre plus rarement, et qu'il a désignée sous le nom de *psoriasis lichnoïdes*, en attachant à cette dénomination un autre sens que M. Alibert.

La dartre sèche, ou herpes lichenoïdes, ou psoriasis, qu'elle soit en gouttes ou en larges plaques, se marque toujours à la place qu'elle occupe par une élévation plus ou moins considérable de la peau, d'un aspect rougeâtre plus ou moins foncé, suivant les sujets, recouverte d'écailles brillantes et argentées, tranchant singulièrement avec la por-

tion de peau qui les environne, qui conserve sa couleur naturelle. Les parties malades n'offrent pas la moindre augmentation dans la chaleur, L'on peut également presser sur les squammes sans y développer de la douleur, toutes les fois que les mains, les pieds ou le visage ne sont pas atteints ; quand, au contraire, ces régions sont couvertes de psoriasis, elles deviennent le siége d'une souffrance plus ou moins aiguë.

Les médecins ont rarement l'occasion d'assister au commencement de cette maladie et d'en suivre le développement, et les auteurs qui ont le mieux écrit sur ce sujet ont donné peu de détails sur ce point important. Voici ce que j'ai observé ; dès le début d'un psoriasis, chez les personnes qui ont la peau blanche et fine, on aperçoit une légère efflorescence de l'épiderme et une foule de petites aspérités d'un aspect rosé ; la couleur devient plus intense en deux ou trois jours ; à la place qu'occupe la plaque, il y a une légère élévation, et l'épiderme, après avoir été soulevé, se détache en petites écailles blanches argentées. D'autres fois, du soir au lendemain, chez les hommes robustes, il se forme des plaques rougeâtres plus ou moins grandes, qui se couvrent rapidement d'écailles. Ce sont chez d'autres individus de petits points légèrement saillans, qui forment un rond, dont le centre n'offre le plus souvent que la couleur ordinaire de la peau ; en grandissant elles rétrécissent l'espace qui les sépare. Quand la maladie est ancienne et intense, les écailles recouvrent toute l'étendue du cercle et l'on trouve dessous un liquide à moitié concrété. Un observateur peu attentif pourrait alors croire à l'existence de pustules. Quelquefois de petites plaques rondes, en se réunissant entre elles, forment de larges cercles. La variété qu'on nomme girata est formée par la réunion d'une grande quantité de petites plaques qui se touchent par un de leurs bords et décrivent ainsi de longs circuits qui forment tantôt une collerette autour du col, tantôt des zones variées autour du corps. Dans quelques psoriasis, le corps tout entier est envahi et couvert d'une couche épaisse de squammes argentées qui recouvrent des plaques rouges ou des granulations très-rapprochées, d'une espèce de lichen, ou si l'on veut, de papules saillantes ayant l'aspect d'un lichen.

Les personnes qui ont la peau blanche et fine, au lieu d'avoir des psoriasis intenses, sont sujettes à une maladie éruptive qui commence par des taches peu prononcées, sans aucune régularité dans leur forme, rapprochées les unes des autres et qui laissent apercevoir le tissu de la peau ; l'épiderme paraît seulement divisé en une foule de petites écailles ; sa marche est souvent rapide et il peut envahir le corps entier en quelques jours. C'est aussi un de ceux qui cèdent le plus facilement aux moyens thérapeutiques.

Les adultes sont plus sujets que les enfants à l'affection squammeuse que je décris en ce moment. C'est ordinairement de dix-huit à quarante-cinq ans qu'on la voit se développer. Les femmes en sont bien moins souvent atteintes que les hommes.

Les tempéramens ont une certaine influence sur le développement des psoriasis; car les gens robustes, dont le peau est sèche, dont les formes musculaires sont bien dessinées, dont la chevelure est noire, y sont plus disposés que les autres; sur quatre-vingts cas de cette espèce, sur lesquels je cherchais à constater ce fait, il n'y en avait que huit qui existassent chez des blonds.

J'ai vainement cherché à savoir si les professions avaient une influence positive sur la production des psoriasis, je n'ai pas pu arriver à un résultat certain; sur vingt-et-un cas de psoriasis ou de lèpre vulgaire, je les ai trouvés répartis ainsi chez les femmes : une couturière, deux blanchisseuses, une cuisinière, une lingère; chez les hommes, un forgeron, deux infirmiers, un menuisier, deux maçons, trois tailleurs, deux écrivains publics, deux ouvriers imprimeurs, trois garçons boulangers. Je suis revenu à plusieurs reprises sur les renseignemens et j'ai constamment obtenu de semblables résultats.

Voulant savoir quelle influence l'alimentation pouvait avoir sur le développement des maladies squammeuses, j'ai interrogé tous mes malades sur ce point important. J'avais lu dans les voyageurs modernes que les hommes qui habitent les nombreuses îles de la mer Pacifique, soit entre les tropiques, soit sous l'équateur, étaient couverts de lèpre qui, d'après leur récit, revêtait évidemment la forme du psoriasis, et qu'ils attribuaient cette maladie à l'habitude qu'ont ces peuplades de se nourrir de coquillages et de poissons de mer. J'avais même lu dans des traités modernes de maladies de peau que le séjour dans des ports et l'usage de poissons de mer avaient provoqué des psoriasis intenses et très-étendus chez quelques individus. Après les avoir fait disparaître par un traitement convenable, on avait vu la maladie reparaître après un court séjour dans les mêmes lieux et le retour à la même alimentation. Mes observations m'ont fourni des résultats qui sont loin de venir à l'appui de cette opinion; sur cent malades, vingt femmes et quatre-vingts hommes, pas un seul ne mangeait de poisson plus d'une fois par mois; soixante n'en avaient pas goûté depuis plusieurs années; tous avaient des maladies très-intenses.

Je n'ai pas été plus heureux en recherchant les effets d'autres substances. En général cependant, une nourriture peu animale et grossière a une certaine action sur le développement des psoriasis. L'hérédité est une cause qui m'a paru agir avec une certaine puissance pour produire

la maladie dont nous nous occupons. Presque le quart des malades que j'ai interrogés étaient nés de parens dartreux ou avaient eu dans leur famille quelques personnes atteintes de diverses maladies de peau, sans compter qu'un certain nombre ne pouvaient me donner aucun renseignement positif.

J'ai aussi vainement cherché à rattacher cette espèce de dartre à des lésions d'organes intérieurs et surtout à saisir la liaison qu'il pouvait y avoir entre elle et les diverses affections des muqueuses. Presque toujours j'ai rencontré les psoriasis les plus intenses et même les plus invétérés chez des individus sur lesquels on ne pouvait constater aucune espèce de maladie, et si parfois quelques dérangemens se manifestaient, ils ne tardaient pas à disparaître et ne présentaient aucun lien appréciable avec la maladie de peau, et en conséquence n'étaient qu'une complication sans importance.

J'ai encore voulu m'assurer s'il était vrai qu'on ne pût pas faire disparaître, sans de graves inconvéniens, une dartre, par un traitement purement local; là encore mes observations ne se sont pas trouvées en rapport avec cette idée assez généralement reçue; car sur plus de sept cents cas de psoriasis ou de lèpre vulgaire traités localement, je n'ai observé aucun accident qui pût raisonnablement être attribué au traitement. Il n'en est pas de même des dartres humides, telles que les eczema, les impetigo, les pemphigus, ainsi que je le ferai voir dans un autre article. En arrivant à Saint-Louis, il y a cinq ans, je me proposai d'essayer un à un tous les médicamens le plus en usage, non pas sur quelques individus, mais sur des masses, afin de bien savoir à quoi m'en tenir sur l'action de chacun d'eux. Je commençai par les bains de vapeur, les bains sulfureux, alcalins et les fumigations sulfureuses, en ne donnant intérieurement que des boissons délayantes et un régime substantiel. Je vis par ce traitement simple des psoriasis peu intenses disparaître, d'autres plus graves diminuer d'intensité, et même quelques-uns céder tout-à-fait; mais en général la plupart de ces derniers, et une certaine quantité des premiers résistaient longtemps, et, après avoir paru céder de prime-abord, revenaient avec plus d'intensité. Pendant que j'expérimentais ces agens sur un certain nombre de sujets, j'en soumettais d'autres à des médications plus actives, à des traitemens regardés comme héroïques. L'iodure de soufre, que des médecins habiles recommandaient, fut le premier que j'expérimentai. Je le mélangeai d'abord à la dose d'un gros par once d'axonge; mais je ne tardai pas à m'apercevoir que cette quantité était trop grande, et je la diminuai pour éviter les fâcheux inconvéniens qui résultaient de son emploi, lorsque j'étais obligé de le faire appliquer sur de larges sur-

faces, car alors il excitait violemment la peau et provoquait des érysipèles graves. J'en obtins quelques succès, mais rien de constant. Je joignis à ce remède l'usage de la douce-amère, du *rhus radicans,* du *diaphne mesereum,* de l'orme pyramidal, et j'avoue que je n'ai pu constater aucun effet sensible et certain de l'administration d'aucun de ces médicamens.

L'emploi des diverses préparations mercurielles, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, bien que préconisé par beaucoup de praticiens, ne m'a pas donné des résultats plus satisfaisants. J'ai essayé le calomel à l'intérieur et à l'extérieur; j'ai vu pendant son administration quelques psoriasis disparaître; mais nombre de fois aussi, malgré son emploi, la maladie persistait, quoiqu'elle fût peu intense en apparence. La pommade de Calomel composée d'un gros par once d'axonge employée à traiter des psoriasis très-étendus, fait naître la salivation pendant le cours du traitement. J'en dirai autant des autres préparations mercurielles, dont on ne peut user qu'à des doses peu fortes, si on ne veut pas amener des accidents, et qu'en conséquence on ne peut employer localement dans des psoriasis qui couvrent toute la surface du corps; j'ai cependant fait usage du calomel intérieurement à la dose d'un, deux et trois grains. Sur un grand nombre de malades que je traitais en même temps par la pommade de goudron en frictions, sans avoir produit aucun effet fâcheux les malades guérissaient, pendant que j'en faisais usage avec d'autres; mais sa suppression n'a amené aucun changement dans les résultats, comme je le dirai dans un instant.

Je n'ai pas voulu clore mes expériences sans avoir essayé avec soin les diverses préparations arsénicales employées avec tant de succès par un médecin très-habile dans le traitement des maladies de peau, et qui réunit à la qualité d'excellent praticien un savoir aussi incontesté qu'incontestable. M. Biett a préconisé les préparations arsénicales, dont il a obtenu de nombreux succès dans les psoriasis et les lèpres vulgaires très-étendues ou très-invétérées. La solution de Fowler, celle de Pearson, les pilules asiatiques ont été tour à tour employées, par lui, et il en a obtenu des effets presque aussi avantageux que ceux que les Indiens et les Anglais affirment en avoir eus dans le traitement des affections lépreuses; il a de plus expérimenté avec succès l'arséniate d'ammoniaque depuis la dose d'un 16e de grain jusqu'à celle d'un 8e. J'ai vu plusieurs malades qui, après avoir été complétement guéris par ces divers traitemens, sont rentrés dans mes salles, couverts, soit de lèpre vulgaire, soit de psoriasis. Un est actuellement cocher du prince de Wagram, et l'autre est un des infirmiers actuels de l'hôpital Saint-Louis; j'ai encore eu occasion d'en voir d'autres en traitement dans les salles de cet honorable médecin.

J'ai donc administré avec confiance les quatre préparations arsénicales que je viens d'indiquer, en commençant par des doses minimes que j'augmentais graduellement sans dépasser certaines limites au-delà desquelles elles sont des poisons violents; ainsi on ne peut guère aller que jusqu'à la dose d'un quart de grain d'acide arsénieux par jour, quelle que soit la préparation dont on fasse usage. J'ai cependant dépassé deux fois cette dose, et j'ai administré la solution de Fowler jusqu'à trente gouttes dans une potion de quatre onces à prendre en trois fois sans avoir produit aucun effet fâcheux, mais sans amélioration dans l'état du malade, quoiqu'il en fît usage depuis quatre mois; je n'osai pas dépasser cette quantité, et je changeai de traitement.

Sur dix cas, dont six lèpres vulgaires et quatre psoriasis très-intenses, je n'ai obtenu qu'un seul succès complet après un traitement de cinq mois. Sur quatre hommes j'ai été obligé d'interrompre le traitement avant le 20e jour à cause de la chaleur qu'ils ressentaient à la gorge, de la douleur qu'ils éprouvaient à l'épigastre, et de la fièvre violente dont ils étaient atteints; je n'avais encore administré que dix gouttes de solution de Fowler chez deux; un des deux autres ne prenait de la solution de Pearson qu'en quantité peu considérable qui équivalait à peine à un 16e de grain de protoxide d'arsenic. Le quatrième commençait seulement les pilules asiatiques depuis cinq jours; deux fois de suite j'ai été obligé d'en suspendre l'usage chez ces malades, et cependant après beaucoup de patience je suis arrivé, en quatre mois de traitement, à en donner une quantité équivalente à un 5e de grain. Chez l'un d'eux, âgé de trente-cinq ans, la maladie était très-modifiée et presque guérie lorsqu'il a voulu sortir de l'hôpital; chez les trois autres, il n'y avait aucun changement, et j'y ai renoncé. Les six autres, un d'entre eux charpentier, fort et bien constitué, âgé de trente ans, a pu prendre de prime abord huit gouttes de solution de Fowler et en supporter des doses successivement croissantes jusqu'à vingt gouttes. Le premier mois de son traitement, qui en a duré quatre, il y eut une assez grande amélioration; une stagnation dans la marche de la maladie pendant tout le deuxième mois; une rougeur et une espèce d'état aigu des plaques pendant le troisième mois accompagnées de la disparition de quelques-unes d'entre elles; enfin la cessation complète de la maladie, dans le cours du quatrième. Je l'ai gardé un mois après sa guérison et je l'ai renvoyé guéri. Je n'ai pas été aussi heureux chez les cinq autres; chez deux femmes l'une de vingt-trois ans et l'autre de trente-deux, toutes deux bien constituées, le traitement a été fréquemment interrompu par suite d'accidens, chez l'une quatre fois, et six chez l'autre, la femme de trente-deux ans.

Après trois mois de tâtonnemens infructueux, j'ai été obligé d'en

cesser l'usage et d'employer d'autres médicamens. Un jeune maçon, l'un des trois derniers dont il me reste à parler, a pris pendant cinq mois des pilules asiatiques qui ont été données en assez grande quantité pour qu'il employât jusqu'à un tiers de grain d'acide arsénieux par jour, sans éprouver le moindre accident ni le plus léger changement dans son état. Les deux derniers faits dont j'ai à parler sont très-récens, et l'un des malades est encore dans la salle Victoire, n° 32. Il était atteint d'une large lèpre vulgaire, qui couvrait tout le mollet droit, et d'une assez grande quantité d'autres plaques sur les autres membres. Je lui ai administré la solution de Fowler, en commençant par six gouttes, et suis allé jusqu'à vingt-cinq gouttes par jour, que j'ai continuées un mois de suite, sans apercevoir un changement notable; après trois mois et demi de traitement, j'ai suspendu. Le dernier fait a été recueilli sur une femme de 29 ans, couchée au n° 21 de la salle Napoléon. Elle est entrée, il y a cinq mois, à l'hôpital, ayant les membres et le dos couverts d'un psoriasis qui durait depuis six mois. Elle en avait déjà été attaquée trois fois. Après quatre jours de séjour à l'hôpital, je lui ordonnai une potion contenant cinq gouttes de solution de Fowler; au bout de sept autres jours, j'augmentai d'une goutte, et j'arrivai à huit en douze jours; mais, le treizième, le resserrement de la gorge, la chaleur, la douleur de l'estomac et la fièvre arrivèrent et me forcèrent de m'arrêter. Après dix jours, je recommençai la dose de cinq gouttes, et j'arrivai à huit gouttes. Les mêmes accidens s'étant représentés, le onzième jour, je suspendis de nouveau le traitement pendant vingt jours, et je le repris, sur la demande de la malade, qui se trouvait tout-à-fait bien; je le continuai pendant six semaines, sans accident. J'étais arrivé à la dose de douze gouttes; mais, tous les phénomènes que j'ai indiqués plus haut ayant reparu, accompagnés d'une certaine raideur dans les extenseurs des membres, je cessai complétement cette médication et laissai reposer la malade pendant huit jours. Je la mis alors au traitement de la pommade de goudron, et, en six semaines de temps, le psoriasis, qui n'avait éprouvé aucun changement, disparut complétement. J'ai mis tous mes soins à éloigner toutes les causes qui pouvaient empêcher la réussite des arsénicaux; et, si je n'ai pas été aussi heureux que mes devanciers, je ne sais à quoi l'attribuer. Dans tous les cas, ce que j'ai observé dans les autres services et dans le mien me porte à conclure que le traitement par les arsénicaux est long, dangereux, entre des mains inexpérimentées, inutile et impuissant dans beaucoup de cas, et inapplicable chez beaucoup de sujets.

Il y a quatre années et demie depuis que j'ai commencé à employer

d'une manière suivie la pommade de goudron dans les maladies de peau; je ne parlerai ici que des résultats que j'ai obtenus dans les maladies squammeuses, les divers psoriasis et lèpres vulgaires. Avant d'avoir fait usage de ce puissant moyen, je ne savais jamais, quand j'avais à traiter un psoriasis intense, si je guérirais, ni quelle serait la durée de la maladie; aujourd'hui, je puis le dire avec confiance, il est peu ou peut-être il n'est pas de dartre lichénoïde ou de psoriasis qui résiste à la pommade de goudron convenablement employée. J'ai recueilli plus de cinquante faits de guérison de cette maladie à tous les degrés.

Naguère, le médecin à qui la science doit le plus, notre vénérable doyen, le professeur Alibert, qui le premier a appelé l'attention du monde savant sur l'étude des maladies de peau, et qui a su en faire disparaître l'aridité par le charme de son style et l'éloquence de sa parole, m'adressa deux malades comme des types, des modèles curieux de cette repoussante affection. Je les envoyai à son cours sans y avoir touché, et ils y furent un sujet d'étonnement pour tous les spectateurs; deux mois après, je les y renvoyai complétement guéris. Il n'y avait pas un point de la largeur du pouce qui ne fût couvert d'écailles de lèpre vulgaire, chez l'un, et de psoriasis chez l'autre, à leur entrée à l'hôpital.

Pour préparer la pommade de goudron, on met quatre livres d'axonge et une livre de goudron que l'on fond ensemble. Trois fois par jour, on graisse les portions de peau couvertes de psoriasis. En deux ou trois jours, les écailles tombent, et il ne reste que les plaques rougeâtres qui s'effacent peu à peu en perdant de leur couleur et de leur saillie; puis l'on aperçoit très-distinctement un cercle blanchâtre qui entoure chaque plaque et gagne du chemin en s'étendant de la circonférence au centre. Dans la lèpre vulgaire, il commence par le centre, et ensuite un autre cercle naît à la circonférence, et ils ne tardent pas en se réunissant à faire disparaître la maladie. Dans certaines lèpres vulgaires étendues et composées de psoriasis réunis les uns aux autres, les cercles blanchâtres paraissent autour de chacun d'entre eux, les isolent et les éteignent peu à peu en s'étendant de la circonférence au centre.

On voit quelquefois des maladies très-intenses disparaître en cinq et six semaines; mais, dans les cas très-graves et très-invétérés, on a besoin d'un traitement de deux à trois mois. Je n'ai observé que quatre cas où la maladie s'est prolongée de quatre à cinq mois, et je pourrais bien en accuser l'incurie des malades, qui, se voyant presque guéris, suspendaient leur traitement.

Dans les psoriasis pcu étendus, on emploie à peu près demi-once dc pommade par jour; mais, dans les maladies graves qui envahissent toute la surface du corps, on peut porter la dose jusqu'à quatre ou cinq onces par jour, sans le moindre inconvénient. La malpropreté de ce traitement est le seul reproche qu'on puisse justement lui adresser, et cncore n'est-ce que quand le psoriasis occupe de grandes surfaces. Il n'altère en rien la santé; il ne provoque aucune affection de peau, et guérit promptement et aussi sûrement que tous ceux employés jusqu'à ce jour. Pendant sa durée, les malades pcuvent sortir, vaquer même à leurs affaires: la plupart du temps, ils servent dans les salles. Les psoriasis guéris par un traitement quelconque peuvent reparaître; mais on ne voit pas plus souvent des retours, après l'emploi de la pommade de goudron, que par cclui des remèdes les plus énergiques. Lorsque je commençai à me servir de ce médicament, je crus devoir l'unir au calomel, que je donnais à la dose d'un à deux grains par jour, à une limonade faite avec trcnte gouttes d'acide sulfurique par pinte d'eau, ct à des bains sulfureux. Peu à peu, j'ai supprimé les médicamens intérieurs, et même les bains sulfureux, et mes malades ont également guéri. Les bains sulfureux, les bains simples, les bains de vapeur, sont cependant de puissans moyens dans tous les traitemens de maladies de la peau, et malheureusement ils manquent souvent à Saint-Louis, en hiver par le froid, en été par la sécheresse ou par les réparations qui sont interminables. Un régime substantiel convient très-bien pendant tout le cours de cette affection, que j'ai vu disparaître, après quinze et vingt années de durée, par ce traitement local, sans amener aucune espèce d'accident.

Une seule fois, en cinq années, j'ai vu un psoriasis général dont la prompte disparition fut suivie d'étouffemens et d'un épanchement de sérosité dans les plèvres et le péricarde, qui fut promptement mortel, et encore cet homme était-il atteint d'un engorgement du foie.

Je nc crains pas d'appeler l'attention des praticiens sur ce nouveau traitement, qui, j'cn suis sûr, obtiendra l'approbation de tous les médecins qui voudraient, comme moi, l'intérêt de l'humanité et la vérité avant tout.

EMERY,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA LITHOTRITIE ET DE L'EXTRACTION DES CALCULS ENTIERS DE LA VESSIE, PAR J.-M.-D. FRANC, DOCTEUR EN MÉDECINE, PROFESSEUR-AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Il y a environ deux ans, pendant que je remplissais les fonctions de chef-interne à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi de Montpellier, il entra dans le service des blessés un homme de cinquante à cinquante-cinq ans, bien musclé et sanguin, scieur de bois de profession et porteur d'un rétrécissement traumatique de l'urètre. Ce malade me raconta qu'étant à l'ouvrage, il s'était laissé choir sur un de ces supports dont on se sert pour scier les pièces de bois et auxquels on a donné le nom de *chèvre*. Le périnée porta violemment dans cette chute et fut déchiré dans une assez grande étendue; le canal de l'urètre fut contus, meurtri et également déchiré dans une longueur d'environ deux pouces. Cet accident eut pour conséquence une hémorrhagie considérable par le canal et puis une rétention d'urine qui n'eut de terme que lorsque le périnée infiltré, enflammé et en suppuration, eut livré passage à l'urine par huit ou dix ouvertures répandues depuis la racine des bourses jusqu'à la marge de l'anus. Avec le temps il se forma, au périnée et dans le trajet du canal, une cicatrice dans tout le champ de la solution de continuité. La plupart des ouvertures fistuleuses se fermèrent et l'urine ne s'écoula plus que par un seul pertuis, suintant par deux ou trois autres. L'urètre resta complétement imperméable à l'urine.

C'est dans cet état que le malade se présenta à la visite à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi : la peau du périnée et celle de la face interne des cuisses étaient rouges et comme érysipélateuses par le contact habituel de l'urine, et le malade assura que pas une seule goutte de ce liquide ne s'était écoulée par le canal depuis son accident.

Malgré les graves difficultés du traitement des rétrécissemens de l'urètre résultant de lésions traumatiques, M. le professeur Lallemand entreprit la cure de cette maladie. Il essaya d'arriver d'abord à la vessie par le cathétérisme ordinaire, mais la cicatrice du canal opposa à l'introduction des sondes une barrière insurmontable. Il songea ensuite à pénétrer dans le canal par l'ouverture fistuleuse du périnée, à cause des rapports prochains que la fistule semblait avoir avec le canal, mais la sonde cannelée ne put jamais pénétrer ni jusqu'au canal, ni dans la cavité de la vessie.

Le malade, qui avait souffert de ces tentatives, fut conduit au bain, et mis ensuite dans son lit; mais une heure après qu'il eut été couché, il fut pris de rétention d'urine, et malgré des efforts répétés d'expulsion, il ne put excréter ni par l'urètre, ni par la fistule une seule goutte de ce liquide.

La journée se passa ainsi au milieu de ces accidens. Le malade fut mis au bain une seconde fois : il prit une pilule faite avec un grain d'extrait gommeux d'opium; mais la rétention se maintint malgré ces remèdes. Je fis moi-même, sans succès, de nouvelles tentatives pour arriver à la vessie par le trajet fistuleux, en l'absence de M. Lallemand qui était indisposé depuis le matin.

Le soir, les accidents s'étaient beaucoup aggravés : le malade souffrait horriblement et se roulait en se lamentant sur son lit, réclamant avec instance qu'on mît un terme à ses douleurs. Le ventre était tendu, ballonné dans la région hypogastrique; il manifestait ainsi une distension considérable de la vessie. Dans cette occurrence grave, obligé de prendre un parti, je fis part de l'état de ce malade à mes collègues de l'Hôtel-Dieu-Saint-Eloi, et il fut décidé qu'on en viendrait à la ponction de la vessie.

Cette opération fut pratiquée le soir vers neuf heures et procura la sortie de trois litres environ d'urine. Je dois noter ici une particularité de cette opération qui trouvera plus tard son application.

Avant de pratiquer cette ponction, je réfléchis qu'il serait indispensable de laisser une sonde à demeure dans la région hypogastrique; car pour ce malade, une fistule à l'hypogastre donnant passage aux urines, était préférable à plusieurs fistules périnéales, et était la condition la plus avantageuse qu'il lui fût possible de désirer dans sa position. Je songeai donc à remplacer, après l'opération, la canule par une sonde en gomme élastique pour que le malade en fût moins incommodé; mais je craignais, en retirant la canule d'argent, de ne pas pouvoir ensuite introduire la sonde en gomme élastique. Afin d'arriver avec sûreté à remplacer la canule par la sonde, voici l'expédient dont je me servis. Je fis la ponction avec un trois-quarts volumineux, dont la canule avait trois lignes de diamètre et pouvait admettre dans sa cavité un cylindre de deux lignes et demie. La vessie une fois ponctionnée, je retirai le trois-quarts et empêchai avec le doigt l'urine de sortir par la canule, dans la cavité de laquelle je glissai rapidement une sonde en gomme élastique dont j'avais coupé le pavillon en cire d'Espagne. Quand la sonde fut dans la vessie, je retirai la canule, et l'urine s'écoula par la sonde sans difficulté.

Tous les accidents cédèrent après l'opération, et le malade resta en-

core à l'Hôtel-Dieu pendant un mois et demi, temps pendant lequel il s'établit à l'hypogastre un canal artificiel, dans lequel le malade apprit à introduire, au besoin, une sonde en gomme élastique. Mais dans ce laps de temps il se passsa un fait extrêmement important, qui fut pour moi un trait de lumière et qui m'a conduit, après y avoir réfléchi, à l'idée du travail dont je m'occupe aujourd'hui.

Quinze jours environ après que j'eus pratiqué cette ponction, le malade me fit appeler pendant la nuit : la sonde en gomme élastique était sortie et il ne pouvait plus la faire rentrer. Il éprouvait cependant un pressant besoin de rendre ses urines, et, malgré des efforts répétés, il ne pouvait en faire sortir une seule goutte. J'essayai d'abord d'introduire la sonde en gomme élastique, mais je fus arrêté vers le sommet de la vessie par un corps résistant; j'employai alors une sonde de femme, et je sentis distinctement le choc d'un corps qui me parut être celui d'un gravier engagé dans le trajet fistuleux.

Dans les mouvements d'exploration que je faisais avec la sonde, je sentis le petit corps se déplacer; la sonde pénétra dans la vessie et l'urine fut lancée à l'extérieur. Je remplaçai ensuite la sonde de femme par une sonde en gomme élastique que je laissai à demeure.

Le lendemain j'introduisis une sonde d'un plus fort volume que j'augmentai successivement les jours suivants, de façon à ouvrir, autant que possible, une voie au corps étranger dont j'avais eu la sensation. Je recommandai en même temps au malade de ne mettre la sonde que de temps à autre et pour empêcher seulement le resserrement du canal artificiel.

Je m'aperçus bientôt que les urines de ce malade étaient chargées de graviers dont plusieurs furent trouvés dans son lit à la visite du matin. Parmi ces graviers, j'en retirai un de l'orifice extérieur du sinus fistuleux de l'hypogastre qui était inégal, anfractueux et avait deux lignes environ dans son plus grand diamètre.

L'extraction de ce petit calcul, par une ponction faite à l'hypogastre, me donna beaucoup à penser et m'a conduit successivement à réfléchir sur les quatre questions suivantes :

1° La lithotritie est-elle possible par la ponction de l'hypogastre dans le cas où le canal de l'urètre serait imperméable, soit par un rétrécissement, soit par son extrême sensibilité, etc.?

2° Ne serait-il pas possible d'extraire même des calculs entiers par la ponction hypogastrique?

3° Quels sont les avantages et les inconvénients de l'extraction des calculs par la ponction à l'hypogastre, comparés aux avantages et aux inconvénients de la taille?

4° Déterminer le procédé opératoire à suivre, soit pour l'application de la lithotritie par l'hypogastre, soit pour l'extraction des calculs entiers par la même voie.

§ 1er. Il est à peine nécessaire de poser la question de savoir si la lithotritie peut être pratiquée par une ponction faite à l'hypogastre. Il est de toute évidence que cette opération est non-seulement possible, mais même plus facile par cette voie que par toute autre.

On ne peut pas nier que par la ponction de l'hypogastre, les instruments n'arrivent à la vessie par un trajet plus court et plus direct. La plus simple réflexion suffit également pour faire reconnaître que telle pierre, qui ne pourra pas être saisie par l'urètre dans une vessie grande, irrégulière, présentant des loges dans son bas-fonds, etc., le sera facilement par l'hypogastre. Il y a plus, il est facile de s'assurer aussi, par l'expérience sur le cadavre, qu'une pierre volumineuse peut être prise facilement et broyée par la ponction hypogastrique, tandis que par l'urètre, cette même opération présente des difficultés quelquefois insurmontables.

Toutefois, malgré ces avantages qu'il est impossible de refuser à la lithotritie par l'hypogastre, il n'est pas dans ma pensée que la lithotritie, pratiquée de cette manière, mérite la préférence sur celle pratiquée par l'urètre. Il est trop évident, en effet, que, tant qu'il sera possible de broyer et d'extraire un calcul, en introduisant les instruments par ce dernier canal, et sans entamer les tissus, cette méthode devra être préférée à la lithotritie par la ponction hypogastrique. Mais il est des cas dans lesquels la lithotritie par l'urètre est impossible, et ces cas peuvent être résumés ainsi qu'il suit :

1° Le canal de l'urètre peut être congénialement étroit chez certains individus ; il l'est toujours chez les enfants, et la lithotritie, dans les deux cas, est sinon impossible du moins très-difficile.

2° L'urètre peut être affecté d'un ou de plusieurs rétrécissements dont le traitement, quelque rationnel qu'il soit, peut ne pas conduire à une dilatation convenable pour l'introduction des instrumens lithotriteurs. Il peut arriver même que ces rétrécissemens soient rebelles à toute espèce de traitement comme le sont, par exemple, les rétrécissemens traumatiques, ceux qui résultent d'ulcérations suivies de cicatrices, etc.

3° Il est des malades affectés de la pierre dont le canal est d'une sensibilité telle, que quelque lenteur et quelque adresse que l'on mette dans l'opération du cathétérisme ordinaire, ils éprouvent des souffrances intolérables qui obligent de suspendre l'opération et souvent de l'abandonner tout-à-fait. Dans ces circonstances, est-il possible d'introduire les instrumens lithotriteurs et de faire la lithotritie par l'urètre?

4° Le canal de l'urètre saigne quelquefois au moindre contact, et, si l'on insiste sur le cathétérisme, l'hémorrhagie peut devenir très grave, tant sous le rapport de l'écoulement du sang lui-même, que sous celui du caillot plus ou moins considérable qui peut se former dans la vessie. N'est-ce pas là encore un des cas dans lesquels la voie de l'urètre est interdite pour la pratique de l'opération de la lithotritie?

5° Il est telle pierre dont le volume ou la disposition dans la vessie empêche absolument de faire la lithotritie par l'urètre; tandis que cette opération peut être pratiquée encore par l'ouverture dilatée de la ponction hypogastrique.

6° Enfin, les nombreuses maladies de la prostate ne sont-elles pas des contre-indications à l'introduction d'instrumens dans l'urètre, et par conséquent de l'opération du broiement dans le cas de pierre?

Comme on le voit, il existe des cas nombreux dans lesquels la lithotritie ne peut être pratiquée par l'urètre qu'au milieu des plus grandes difficultés, et il en est où cette opération ne saurait être pratiquée par cette voie. Dans ces circonstances il reste une seule ressource, et cette ressource est la *taille*, sus ou sous-pubienne. Je le demande, est-il possible de mettre en balance, pour les chances d'accidens ou de mort, cette dernière opération avec la lithotritie par la ponction hypogastrique?

Mais le calcul étant divisé ou broyé par cette dernière méthode, on pourrait craindre peut-être que la poussière ou les fragmens de la pierre ne pussent pas sortir facilement par la voie nouvelle. Si l'on réfléchit un peu à cet égard, on reconnaîtra qu'au lieu d'éprouver de la difficulté dans leur sortie, les fragmens seront plus facilement portés à l'extérieur, et cela soit à cause de la brièveté du canal artificiel, soit à cause de la facile dilatabilité de ce même canal. Rien n'empêche, en effet, l'opérateur de combiner la dilatation de la voie nouvelle avec l'opération de la lithotritie elle-même : ainsi, il peut arriver qu'une pierre soit trop volumineuse pour être extraite entière; mais, divisée en fragmens par la lithotritie, elle pourra être facilement portée à l'extérieur à l'aide de la dilatation médiocre du canal artificiel.

Quant à la poussière qui résulte des manœuvres variables que l'on pratique sur la pierre, elle sortira sans difficulté mêlée aux urines, soit par l'urètre, soit par la voie artificielle.

Dans tous les cas, il sera toujours plus facile, par l'hypogastre, de s'assurer du nombre, de la situation et du volume des fragmens, et conséquemment on pourra plus facilement en délivrer la vessie : et comme l'exploration de cet organe par une voie courte et directe, sera toujours plus simple et plus nette, on sera toujours plus sûr de ne rien

laisser dans la vessie ; ce qui n'est pas un faible avantage, puisque la difficulté de saisir un à un tous les fragmens pour les broyer, et la crainte d'en abandonner quelqu'un qui devienne le noyau d'un nouveau calcul, ont toujours été les plus forts argumens opposés par les détracteurs de la lithotritie à cette grande conquête de la chirurgie moderne.

§ 2. La question de l'extraction des calculs, par la ponction hypogastrique, m'a paru pouvoir être résumée dans celle-ci : est-il possible, par des moyens mécaniques, d'obtenir une dilatation suffisante de l'ouverture faite par la ponction pour extraire de la vessie des calculs de forme et de volume variables? Je crois qu'à cet égard les faits cliniques, que l'on observe tous les jours, permettent de répondre affirmativement. Non-seulement, je crois qu'il est possible de dilater beaucoup les conduits naturels par des moyens mécaniques, mais il est aussi en notre pouvoir de dilater de la même manière les conduits artificiels. Ceux-ci même sont susceptibles d'une dilatation beaucoup plus étendue que les conduits naturels, et, d'après ce que j'en ai vu moi-même, je suis convaincu que cette dilatation peut être presque indéfinie, et que, quand elle est progressive, on peut arriver à obtenir des ouvertures énormes quand le besoin l'exige : cependant il faut le dire, il n'est permis dans aucun cas de dilater outre mesure : il ne faut jamais compromettre sans motif grave les cavités splanchiques et les organes importans à la vie. Pour se faire une idée des divers degrés de dilatation auxquels on peut arriver, il suffit de se rappeler celle que l'on obtient au moyen de l'éponge préparée dans le traitement des anus contre nature pour l'application de l'instrument de Dupuytren, et surtout pour l'introduction de celui qu'employait dans le même cas Delpech dans les derniers temps de sa vie ; j'ai vu, pour ma part, à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi, des sinus fistuleux qui avaient à peine le diamètre d'une petite plume à écrire, s'agrandir assez, dans six ou huit jours, pour laisser passer un instrument qui avait un pouce et demi de diamètre.

Je n'insisterai pas davantage sur la possibilité de dilater considérablement l'ouverture qui résulte de la ponction avec le trois-quarts. Je crois avoir mentionné les faits qui prouvent que cette dilatation est possible. Or, puisqu'on peut dilater convenablement l'ouverture faite par la ponction, il est donc possible d'extraire une pierre par cette voie. J'examinerai plus tard si l'hypogastre est une région convenable pour cela, et enfin j'exposerai, comme je l'ai indiqué, les avantages et les inconvéniens de cette nouvelle méthode opératoire.

CHIMIE ET PHARMACIE.

OBSERVATIONS PHARMACEUTIQUES DIVERSES, PAR M. MIALHE, PHARMACIEN EN CHEF DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE (1).

Examen des formes des médicamens. — Les matières très-variées qui constituent l'abondance, trop souvent stérile, de la thérapeutique, sont, comme on sait, rarement employées vierges de toute manipulation; le plus souvent, au contraire, on leur fait subir des modifications ou des réactions chimiques plus ou moins complexes, qui en facilitent l'administration ou en changent ou en modifient les propriétés. De là la création d'un assez bon nombre de formes pharmaceutiques que les praticiens se sont plu à imaginer, dans le but de remplir ces précieux avantages. Mais de ce que le pharmacien peut donner à une drogue médicinale un grand nombre de formes, faut-il pour cela que le praticien, qui met en vogue telle ou telle substance, s'efforce avant tout, comme on en a des exemples, de lui faire subir tous les genres de préparations qui sont à sa disposition? Non, sans doute! Et l'art de ne faire éprouver à chaque substance que les manipulations qui conviennent à sa nature propre, constitue l'une des parties les plus utiles de l'art de guérir.

Mais, s'il faut convenir que c'est là l'une des parties les plus difficiles de la pharmacologie, il est juste aussi d'avouer que c'est malheureusement l'une des plus négligées. Il me suffira, je crois, de citer quelques formules à l'appui de ce que j'avance pour faire sentir la vérité de mes réflexions.

Poudre dentifrice au sulfate de quinine. — Cette formule a été proposée pour remplacer les poudres dentifrices au quinquina, et pourtant les praticiens savent que c'est au tannin, bien plus qu'aux alcalis du quinquina que cette écorce doit ses propriétés odontalgiques.

Chocolat à l'iodure de fer. — C'est le proto-iodure de fer qui entre dans cette composion, et cependant il est plus que probable que le malade ne fait usage que du sous-périodure.

Vin d'aloës. — Il suffit d'avoir goûté une seule fois l'aloës pour être persuadé que l'administration de cette préparation pharmaceutique doit être au moins fort désagréable.

Est-il rationnel d'avoir inventé des pastilles à la rhubarbe, au sulfate de quinine, etc.? Ces pastilles n'ont-elles pas été créées contre

(1) Extrait d'une thèse présentée à l'école de pharmacie.

l'esprit de l'institution de cette forme médicamenteuse, qui ne doit compter que des médicamens de pur agrément?

Voilà, je pense, suffisamment d'exemples de préparations incohérentes, et cependant je n'en ai puisé aucun dans le chapitre des médicamens chlorurés, qui en fourmille, ni dans celui qui a trait à la kréosote, qui ne lui cède en rien.

Poudre de limaille de fer. — Le fer pur étant un métal très-difficilement pulvérisable, ne pourrait-on pas lui substituer l'acier trempé, qui se pulvérise sans trop de difficultés? les quelques millièmes de charbon qu'il contient ne me paraissent pas constituer un empêchement à cette substitution.

Sucs acides (clarification). — A l'inconvénient que les sucs de pommes, de coings, offrent de se troubler de nouveau après plusieurs filtrations successives, quand on les clarifie par les amandes, il faut en joindre deux autres : le premier, c'est de faire perdre à ces sucs la couleur qui leur est propre; et le second, c'est de leur communiquer une saveur prussique, attendu qu'il est très-difficile de rencontrer des amandes douces entièrement exemptes d'amandes amères, et qu'il suffit de la présence d'une seule de ces semences pour communiquer cette saveur à une grande quantité de suc.

Looch blanc. — L'expérience m'a depuis long-temps appris qu'il est préférable de battre l'huile d'amandes douces, qui fait partie du looch du Codex, avec les amandes, au lieu de l'ajouter au mucilage, comme le recommandent les auteurs. On obtient ainsi une émulsion très-bien liée, et qui, après l'addition de la gomme adragante, donne un médicament de la plus grande blancheur.

Teintures alcooliques. — Les teintures alcooliques constituent un genre de médicamens, utiles sans doute, mais qui dans plusieurs cas seraient avantageusement remplacés par les alcoolatures. Il est même des plantes qui, employées sèches, donnent des teintures qui n'ont d'autre action que celle d'une liqueur hydro-alcoolique simple; tandis que ces mêmes végétaux, pris dans l'état de fraîcheur, fournissent des alcoolatures d'une très-grande énergie, et qu'il convient d'employer avec circonspection.

Le Codex a réduit, comme on le sait, à trois les degrés de l'alcool qui doit servir à la préparation des teintures. Cette manière d'agir me paraît assez arbitraire; car il y a tout lieu de penser que, si des expériences avaient été faites à ce sujet, on se serait sans doute convaincu qu'il y a trop loin de 22 à 32 degrés, et que la nature de telle ou telle substance aurait réclamé un degré intermédiaire. Mais, en supposant qu'on s'en tienne toujours seulement à ces trois degrés d'alcool dans la

préparation des teintures, il conviendrait au moins de réviser leur classification, attendu qu'il est des substances faisant partie des teintures à 22° qui me sembleraient mieux placées parmi celles préparées avec de l'alcool à 32°, et *vice versâ*. Je trouve, par exemple, le jalap et le gayac, substances éminemment résineuses, parmi les teintures à 22°, et la digitale et l'aloës parmi celles à 32°. Je laisse aux praticiens le droit de décider si ces exemples confirment ou non la pensée que je viens d'exprimer.

Eau de laurier-cerise. — L'eau de laurier-cerise constitue un médicament variable dans sa constitution chimique et partant un mauvais médicament, qui devrait peut-être être rayé de la matière médicale. Cette variation de constitution tient à plusieurs causes : 1° de ce que tous les praticiens ne retirent pas la même quantité d'eau à la distillation ; 2° de l'âge et de l'époque de la végétation et sans doute aussi de la température de l'année ; 3° de l'époque plus ou moins éloignée de sa préparation.

Toutefois, il n'est peut-être pas sans intérêt de faire remarquer que cette eau prussique se conserve sans altération bien apparente, infiniment plus longtemps que ne le ferait une solution aqueuse d'acide hydrocyanique renfermant la même quantité d'acide réel. J'ai cru trouver l'explication de ce phénomène dans une donnée d'Ittner : ce chimiste a vu une solution d'acide prussique dans une huile essentielle se conserver indéfiniment sans subir la moindre altération. Or, comme dans les eaux prussiques une huile volatile accompagne toujours l'acide hydrocyanique, ne se pourrait-il pas que ce fût à sa présence que l'acide cyanhydrique dût sa stabilité? Si le phénomène rapporté par le chimiste précité est parfaitement exact, ne pourrait-on pas utiliser cette propriété en conservant l'acide prussique pour l'usage de la médecine, dans une huile de peu d'action sur l'économie, telle, par exemple, qu'une huile des hespéridées ou des labiées?

Puisqu'il est bien démontré, cependant, que l'eau de laurier-cerise n'a pas et ne peut avoir toujours le même degré d'action, ne serait-il pas possible de remplacer cet hydrolat par de l'eau distillée d'amandes amères, que l'on pourrait se procurer en tout temps et dans un état plus voisin d'identité? C'est aux médecins, auxquels je soumets cette idée, d'en assigner la valeur par l'expérience.

Eaux distillées (conservation). — Les eaux distillées, contre l'opinion de quelques pharmacologistes, ne doivent jamais être conservées que dans des vases qui bouchent hermétiquement. Mais quand on fait usage de bouchons de liége, il convient de prendre la précaution de les recouvrir avec une feuille d'étain. Par ce moyen on empêche que les

vapeurs de l'eau ne viennent faire moisir le bouchon, et que l'eau elle-même ne contracte l'odeur de moisi, comme cela arrive assez fréquemment. C'est cet inconvénient des bouchons non couverts, qui, mal interprété, avait fait croire à nombre de praticiens estimables qu'il était préférable de ne boucher les bouteilles d'eaux distillées qu'avec un simple bouchon de papier.

Huiles essentielles (préparation). — Tous les ouvrages de pharmacologie s'accordent sur la nécessité de retarder le point d'ébullition de l'eau dans la préparation de certaines huiles essentielles et cependant ce n'est d'aucune utilité, ainsi que je m'en suis convaincu par l'expérience.

J'ai placé une once d'essence de térébenthine dans huit onces d'eau distillée. J'ai soumis le tout à la distillation, et, quand la moitié du mélange a été distillée, je l'ai placé dans un tube gradué et j'ai marqué la quantité d'essence obtenue. J'ai fait une seconde expérience, en tout semblable à la première, mais avec de l'eau saturée de sel marin. J'ai reçu la même quantité de liquide distillé, et j'ai trouvé qu'il ne renfermait pas plus d'huile volatile que celui de la première opération, bien qu'ayant mis plus de temps à passer à la distillation, phénomène qui, s'il est constant, pourrait être attribué à l'affinité réciproque de l'eau et du sel.

Ce résultat eût paru extraordinaire et tout-à fait inexplicable avec les belles expériences de Rudberg; maintenant on a pu le prévoir, et l'expérience n'a fait que sanctionner la prévision.

On m'objectera peut-être, que n'ayant point fait l'expérience avec une huile plus dense que l'eau, je ne puis rien conclure de mes résultats? Mais je fais observer que les points d'ébullition de l'eau et de l'essence de térébenthine sont encore assez éloignés l'un de l'autre pour que la solution saline eût facilité la distillation de l'essence, si de semblables dissolutions avaient en effet le pouvoir d'augmenter la force ascensionnelle des huiles volatiles.

NOUVELLES RÉFLEXIONS SUR LA PRÉPARATION DE LA PATE DE LICHEN D'ISLANDE.

Monsieur le rédacteur, bien que le procédé que vous avez publié dans l'un des derniers numéros de votre estimable journal, pour la préparation de la pâte de lichen, soit à peu près généralement suivi par tous les pharmaciens, il me paraît cependant susceptible d'une modification plus importante que celle proposée par M. L. Pille, et qui consiste à remplacer par du sucre l'huile dont on se servait pour couler

la pâte sur une table de marbre; car la pâte préparée par ce procédé est terne, opaque, d'un aspect peu agréable, et susceptible de se dessécher très-promptement à cause des bulles d'air introduites par l'agitation.

Pour obvier à ces inconvéniens, et pour obtenir une pâte transparente, d'une belle couleur blonde, pouvant se conserver long-temps sans se durcir, je proposerais de la préparer désormais de la manière suivante :

℞ Lichen d'Islande mondé.		℔ j.
Gomme arabique	ãã.	℔ ijß
Sucre en pain.		
Eau de fleurs d'oranger.		℥ iv.

Faites bouillir le lichen, pendant environ cinq minutes dans quantité suffisante d'eau dans laquelle vous aurez ajouté vingt grains de sous-carbonate de potasse; jetez cette eau, lavez bien le lichen, et faites ensuite, dans une nouvelle quantité d'eau, une très-forte décoction que vous passerez avec expression au travers d'un linge; d'autre part, faites dissoudre la gomme dans le moins d'eau possible, ajoutez le sucre, et, après solution, passez; mêlez cette solution gommo-sucrée au décoctum de lichen, faites évaporer à une douce chaleur jusqu'en consistance de pâte très-molle; mettez-la alors au bain-marie en y ajoutant l'eau de fleurs d'oranger; entretenez la chaleur pendant quelques heures, pour permettre aux écumes et aux bulles d'air inteposées par l'agitation de gagner la surface du vase; après le refroidissement, enlevez cette écume, versez la pâte dans des moules à pâte de jujubes très-légèrement huilés, et portez à l'étuve pour lui donner la consistance de cette dernière pâte.

Cette formule, qui fut à peu près proposée par MM. les rédacteurs du *Journal de pharmacie*, t. X, p. 608, ne fut généralement pas adoptée par les pharmaciens, dans la crainte, sans doute, que cette pâte ainsi préparée ne pût être remplacée chez les confiseurs par une pâte de gomme; mais cette crainte est sans fondement, car il est possible de donner à la pâte de gomme l'aspect de la pâte de lichen, dont la saveur particulière ne laisse d'ailleurs aucune prise à cette substitution.

Agréez, etc. G. D.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur, dans le tome X, page 385 de votre journal, il est fait mention d'une aiguille, qui, implantée dans une fesse, avait été extraite, deux mois plus tard, à la jambe correspondante, après avoir parcouru ce long trajet dans l'épaisseur des muscles, sans avoir faité prouver la moindre incommodité.

Ce fait, analogue aux exemples connus d'épingles et d'aiguilles, arrivées dans l'estomac par la déglutition, sorties plus tard sur quelques points de la superficie du corps, m'a rappelé un cas bien plus remarquable, que j'aurais eu bien de la peine à admettre comme vrai, s'il n'était un fait de ma propre observation.

Un soldat de petite taille, mais fort et bien musclé, fut blessé à une fesse, à la bataille de Friedland, par un projectile inconnu alors, puisqu'il ne fut point fait extraction du corps étranger. Ce soldat guérit assez tôt, et reprit immédiatement son service. Ceci se passait au mois de juin 1807. En mai 1808, ce même soldat se présenta dans l'un des hôpitaux de Postdam, où j'étais sous-aide, sous les ordres de M. Damiens, chirurgien-major. Il était atteint d'une grosse tumeur phlegmoneuse, à la partie inférieure du mollet de la jambe correspondante au côté blessé l'année précédente.

Ce phlegmon parvenu à sa parfaite maturité, je dus en faire l'ouverture. Dans la ponction que je fis avec un bistouri droit, je rencontrai un corps tellement dur et résistant, que je craignis un instant d'avoir heurté contre l'un des deux os de la jambe. Mais, ayant fait des recherches à l'aide d'une sonde, j'acquis la certitude de la présence d'un corps étranger. J'agrandis l'ouverture en conséquence, et j'en tirai un biscayen, à mon grand étonnement et à celui du blessé, particulièrement, qui nous fit connaître alors les circonstances de sa première blessure à la fesse, et nous en montra la cicatrice. Le soldat ne tarda pas à guérir; il réclama le biscayen, et l'emporta comme étant sa propriété bien duement acquise.

Si c'eût été une balle ordinaire, je n'aurais vu là rien de bien surprenant; mais qu'un biscayen, petit boulet du poids de seize onces, ayant le volume d'une des plus petites boules de billard, poussé par la poudre à canon jusqu'au plus profond de la fesse, sans ravage ni accident d'aucune espèce, ait parcouru lentement ensuite, par sa seule pesanteur, sans doute, toute la longueur de la cuisse; passe nécessairement dans la fosse poplitée, pour descendre jusqu'au bas du

mollet, en choisissant, bien certainement, les interstices des muscles, son volume et sa configuration parfaitement orde ne lui permettant pas de traverser la substance de ces organes; qu'il s'arrête enfin dans le lieu où il a été cause efficiente du phlegmon, parce que, sans doute, les tissus trop serrés et peu charnus de cette partie, ne lui ont pas permis de pousser sa course plus loin : voilà certainement un des faits chirurgicaux les plus curieux qu'on puisse citer ! Près d'une année a été nécessaire pour l'accomplissement de ce travail, et il s'est opéré sans que le militaire eût la conscience de ce qui se passait en lui, ni qu'il fût empêché dans son service, jusqu'au moment de la formation du dépôt phlegmoneux. GALIAY,

D.-M. à Tarbes, ex-chirurgien-major aux armées.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Le traitement de la Charité est le seul vraiment curatif de la colique de plomb. — Voici un fait qui, raconté dans toute sa simplicité, aura un intérêt pratique assez important et assez facile à saisir, pour que le lecteur tire lui-même la conclusion par laquelle nous débutons. Un chocolatier sans ouvrage, âgé de 40 ans, entre dans une manufacture de blanc de céruse; tous les jours il y est soumis aux soins prophylactiques recommandés par M. Gendrin pour prévenir l'action fâcheuse du plomb; il boit de la limonade sulfurique, se lave avec de l'eau acidulée avec le même acide. Malgré ces précautions, il est pris, au bout de trois mois, de la colique saturnine, et entre a l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Renauldin. Ce médecin, suivant son usage, traite ce malade par les sangsues et les émolliens; il survient un amendement, les douleurs disparaissent, et, le onzième jour, il sort, ne souffrant plus, mais éprouvant cependant du malaise. Il reprend ses travaux. Trois semaines après, seconde colique plus forte que la première. Cette fois il entre à la Charité, où il est couché salle Saint-Michel, n° 39. M. Royer le traite par les pilules d'huile de croton tiglium; il a des garderobes et des vomissemens, et, au bout de douze jours, il sort de l'hôpital de la Charité, se croyant solidement guéri. Cependant, un mois ne s'est pas écoulé que des douleurs abdominales violentes se font sentir encore; elles persistent, elles augmentent, enfin il ne peut douter que c'est de nouveau la colique de plomb, et il se fait apporter à l'hôpital de la Pitié, où il est reçu dans le service de M. Louis, salle Saint-Paul, n° 5. Ce malade est dans un état de douleur inexprimable; sa figure est grippée, le ventre est très-

sensible dans tous les points; la pression graduelle, au lieu de le soulager comme dans la colique de plomb, lui est au contraire insupportable; il est constipé; il vomit spontanément et par gorgées un liquide amer et d'un vert foncé; néanmoins, il n'y a point de fièvre, et la langue est large et humide. Cette sensibilité inusitée du ventre faisait craindre à M. Louis le commencement d'une péritonite; il interdit, le premier jour, l'usage du traitement drastique de la Charité; on se borna à un léger minoratif qui n'eut aucun effet. L'état du malade s'aggrava pendant cette journée; les vomissemens devinrent plus nombreux; la sensibilité du ventre augmenta aussi. Malgré cet appareil, M. Louis prescrivit, le second jour, le traitement de la Charité : le lavement purgatif des peintres, l'eau de casse avec les grains, le lavement anodin et la thériaque avec l'opium, le soir. Le malade eut huit garderobes et autant de vomissemens porracés; les douleurs abdominales diminuent au point que, le lendemain, l'on pouvait presser le ventre jusqu'à un certain point. L'eau bénite et le reste du traitement ont fait disparaître toute sensibilité, et le malade, le troisième jour, demandait à manger et était complétement guéri. Néanmoins le traitement a été continué jusqu'au bout.

D'après les faits innombrables que nous avons observés, nous serions le garant que ce malade, dont les traitemens antérieurs n'avaient fait que pallier la maladie, est cette fois réellement guéri. Sans doute il n'est pas à l'abri d'autres coliques, s'il continue sa profession; mais l'on peut assurer que, d'après toutes les probabilités, il ne rentrera pas dans les hôpitaux, pour une semblable affection, avant dix mois ou un an, et peut-être beaucoup plus; au lieu que, comme tous les médecins des hôpitaux l'ont pu voir, les sujets traités par les antiphlogistiques et les émolliens se présentent de nouveau avec la colique, au bout de deux ou trois mois tout au plus. L'huile de croton ne nous paraît pas non plus une bonne médication dans ces cas. Pourquoi changer, lorsqu'on a une méthode qui, bien administrée, peut être considérée comme infaillible?

VARIÉTÉS.

— *Bec de lièvre avec écartement des os du palais.* — M. le docteur Montin a lu, à la dernière séance de l'Académie des Sciences, un mémoire sur le traitement du bec de lièvre avec écartement des os du palais, chez les enfans nouveau-nés. Cette difformité n'a pas seulement l'inconvénient de la laideur, elle est souvent un obstacle à l'allaitement des enfans, qui ne peuvent pratiquer la succion qu'avec beaucoup de

peine. Le moyen ordinaire d'y remédier est de rapprocher les bords de la lèvre divisée, pour en opérer la réunion au moyen d'une suture, quand les enfans sont en état de supporter cette opération. Ce procédé ne répare que la difformité extérieure, et laisse subsister l'écartement des os du palais, qui ne se rapprochent jamais jusqu'à fermer l'ouverture par laquelle la bouche communique avec la cavité des fosses nasales : de là de nombreux inconvéniens, tels que la difficulté d'avaler des liquides sans qu'ils refluent par le nez, et le vice de la prononciation : la voix conserve un timbre nasillard des plus désagréables.

On a déjà proposé plusieurs appareils destinés à exercer une pression permanente et graduée des deux côtés de la mâchoire, de manière à rapprocher lentement les os; mais la méthode de M. Montin nous paraît présenter quelque chose de nouveau, en ce que l'instrument dont il se sert agit assez puissamment pour rapprocher subitement les os écartés, de manière que l'opérateur n'a plus qu'à rafraîchir les bords de la fente pour en déterminer l'adhérence, comme on le fait dans le cas de bec de lièvre simple. L'opération est alors terminée promptement, et la cicatrisation complète en trois jours. Il se fait probablement dans cette opération, en quelque point des os du palais, une fracture qui permet le rapprochement immédiat; cette fracture n'a du reste, à ce qu'il paraît, aucun inconvénient sur de très-jeunes enfans de un à trois mois, tels que les prend M. Montin. L'auteur se sert d'un fer chauffé dans l'eau bouillante pour raviver les bords de l'ouverture. Ce moyen nous paraît convenable pour cautériser dans une juste mesure, et pour éviter toute perte de sang.

— La société médico-pratique avait ouvert deux concours sur l'iritis. Pour le premier concours, outre le prix dont nous avons déjà parlé, et qu'elle a partagé entre MM. Carron du Villard, chirurgien du dispensaire ophthalmique de Paris, et Florer, professeur d'ophthalmologie à Pavie, elle a donné une médaille d'encouragement à M. Pamard d'Avignon, et une mention honorable à M. le docteur Bourjot Saint-Hilaire.

Pour le second concours, elle a accordé le prix (une médaille d'or de la valeur de 300 fr.), à M. le docteur d'Ammon, professeur à l'académie médico-chirurgicale de Dresde.

La même société a mis au concours la question suivante :

Faire connaître la valeur des purgatifs dans les maladies aiguës; étudier leur mode d'action; préciser, à l'aide de l'observation clinique, l'opportunité et la mesure de leur emploi.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

Les mémoires, en latin ou en français, doivent être rendus (franc de port), avec les formes académiques ordinaires, chez M. le docteur Alphée Casenave, secrétaire général de la société, rue Saint-Anastase, n° 3, avant le 1er octobre 1838.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TÉTANOS ET DE SON TRAITEMENT.

En réfléchissant aux dissidences qui règnent aujourd'hui sur les traitemens applicables à certaines maladies, même à celles réputées les mieux connues, on est porté à penser que dans les phénomènes les plus patens de l'organisme, il est des élémens qui nous échappent et dont la connaissance trancherait sans doute ces interminables discussions où la théorie tend sans cesse à violenter les faits, lors même que l'amour-propre ou la mauvaise foi ne cherchent pas à les dénaturer. En scrutant les causes des résultats si divers obtenus par des praticiens dont la probité scientifique nous est le moins suspecte, nous sommes arrivés à cette conclusion que nécessairement la nature possède plusieurs voies pour conduire au même résultat, et que des faits antipathiques en apparence peuvent néanmoins être compris, à l'aide de certains principes avoués par tous les gens de l'art : c'est ainsi que l'inflammation, ce phénomène morbide dont les caractères extérieurs sont si connus, cède à des moyens très-divers et souvent opposés dans leur mode d'action directe, suivant les applications qu'on sait en faire. Ainsi, les évacuations sanguines, les astringens, les dérivatifs conduisent dans bien des cas au même but. C'est qu'en thérapeutique il est deux termes essentiels à considérer : 1° l'instrument mis en œuvre, 2° la main qui le dirige. Car un instrument bon en lui-même peut être fatal dans des mains inhabiles, et *vice versâ*. Cet axiome de chirurgie nous paraît entièrement applicable à la médecine. Tel est le texte que nous nous proposons de développer, en nous appuyant sur des faits, à l'égard, par exemple, du traitement de l'affection typhoïde par les débilitans, les excitans, les purgatifs, etc. Il s'agit aujourd'hui d'un tétanos qui, après avoir résisté à l'emploi de divers moyens rationnels, a cédé au plus empirique des remèdes. Un mot vient de nous échapper que nous voudrions voir rayer du vocabulaire philosophique de l'art : le mot *empirisme*, en effet, n'est que l'expression de notre ignorance, car tout phénomène physique a sa cause *rationnelle* dans la nature ; or, c'est cette cause qu'il faut s'attacher à découvrir. Quelque insoluble que paraisse parfois le problème, ne désespérons pas de l'avenir de l'art et de la puissance de l'esprit humain.

L'observation que nous allons produire paraîtra peut-être un peu

longue; mais il faut que le lecteur passe par toutes les péripéties où nous avons passé nous-mêmes : établir les motifs de ses déterminations est le meilleur moyen d'instruire les hommes qui aiment à réfléchir et à se rendre compte de leurs actions.

Tétanos dit spontané, traité sans succès par divers moyens rationnels, et guéri par les frictions mercurielles.

Caroline Hupsmidt, vingt-cinq ans, taille moyenne, constitution forte et sanguine, peau brune, cheveux noirs, profession de domestique, s'était toujours bien portée, lorsqu'il y a trois jours (17 juin), ayant pris une boisson froide après le travail, elle ressentit du frisson suivi de chaleur, de sueur, puis de douleur, de raideur dans les lombes, et de contraction intense dans les muscles élévateurs de la mâchoire inférieure, au point de ne pouvoir entr'ouvrir la bouche. Les tentatives de flexion du tronc déterminaient de vives douleurs dans le dos. Elle entre à la clinique le 20 juin 1836.

Le trismus est très-prononcé; les muscles de la face sont contractés vers le centre; les yeux sont très-sensibles à la lumière, les pupilles rétrécies, les paupières mobiles; douleur et raideur considérables dans les muscles de la nuque et du dos. La région dorso-lombaire est cambrée (opistothonôs), et ne porte pas sur la couche; lorsqu'on soulève la tête, le tronc est élevé d'une seule pièce. La douleur s'étend à l'épigastre et augmente à la pression qui réveille de légers spasmes. Néanmoins les membres sont libres et flexibles. Céphalalgie passagère, sans vertiges ni délire, abattement moral; chaleur intense de la peau; pouls large et fréquent; sentiment de pression à la région précordiale; soif; la malade dit avoir de l'appétit, mais la mastication est impossible; déglutition libre, constipation, urines rouges, mais faciles; sueurs continuelles. La respiration est naturelle; les règles ont eu lieu il y a six jours. On lui a fait une saignée en ville. Un tel appareil de réaction, en indiquant la nature présumée de la maladie, indiquait en même temps, surtout chez un sujet de cette constitution, l'emploi des antiphlogistiques, puis celui des narcotiques dans le but de calmer l'éréthysme nerveux. Nous prescrivons : *saignée de vingt onces*, *vingt-cinq ventouses scarifiées sur la région lombaire* (1); *extrait d'opium*, *six grains* (un grain de deux en deux heures); *infusion de tilleul*. Le sang de la saignée offre un caillot volumineux, sans couënne.

Le 21, même état : pouls large et dur, à 120; chaleur, sueurs abon-

(1) Les ventouses scarifiées, telles qu'on les emploie à Strasbourg, n'équivalent pas chacune à l'application d'une bonne sangsue.

dantes, insomnie : *trente ventouses scarifiées* au rachis, *dix grains d'opium*. Par surcroît de moyens, nous prescrivons un *bain alcalin* (carbonate de soude ℥ iv) : elle y reste trois quarts d'heure; l'anxiété précordiale augmente; cependant les douleurs lombaires paraissent diminuées; les sueurs continuent.

Le 22, même état : contractions brusques, violentes des lombes, avec vives douleurs irradiant à l'épigastre; l'appareil tétanique persiste avec la même intensité. Pouls fréquent, résistant; oppression, constipation, sueurs, éruption miliaire rouge sur la poitrine et les bras : *saignée de dix onces; opium, dix grains; bain alcalin; tilleul.*

Le 23, même état : *trente ventouses scarifiées* au rachis; *opium, dix grains;* contre la constipation : *pilules laxatives* (avec calomel, résine de jalap, savon médicinal āā gr. vj).

Le 24, une selle. Douleur et tension à l'épigastre; oppression. La rigidité dorso-lombaire paraît moindre, mais les secousses continuent à de courts intervalles. La peau est toujours chaude, sudorale, le pouls dur et fréquent : *vingt-cinq ventouses scarifiées* à la région précordiale; *opium, dix grains; calomel six grains; bain tiède.* (En sortant du bain, elle a pu se recoucher seule.)

Le 25, la malade se dit mieux; mais la rigidité de la mâchoire, de la nuque, des lombes persiste et paraît même s'étendre aux extrémités inférieures. Secousses spasmodiques; pupilles contractées; constipation; pouls dur, fréquent; sueurs : *saignée de douze onces; opium, dix grains; pilules laxatives* (ut suprà); *bain.*

Le 26, même état : secousses douloureuses, pouls fréquent, face grippée; ventre dur, sensible; constipation de quatre jours. Nous tentons alors d'associer le *camphre* à l'*opium, de chaque dix grains; bain; vésicatoire entre les épaules,* dans le but de dériver l'irritation spéciale et d'appliquer la morphine. Le soir, la malade dit avoir un peu de rémission, elle se plaint de douleur à la langue qu'elle sent faire saillie entre les mâchoires. (Celles-ci n'ont jamais été complétement serrées, quoique raides et douloureuses.) Nous croyons apercevoir des aphtes mercurielles.

Le 27, deux selles; toujours peau chaude, pouls développé, à 124, face contractée : pilules de *camphre* et d'*opium; saupoudrer le vésicatoire d'un grain d'acétate de morphine, matin et soir; bain prolongé; tisane de tamarins* ℥ j.

Le 28, elle a eu des rêvasseries dans la nuit; face pâle, contractée; spasmes lombaires réveillés par le mouvement; céphalalgie; bouche douloureuse; pouls à 120; la miliaire persiste. L'insuffisance des moyens précédens et l'intégrité de l'appareil digestif, à part la douleur

mercurielle de la bouche, nous engagent à tenter l'*acétate d'ammoniaque* une once, dans *infusion de tilleul* quatre onces, *sirop d'écorce d'oranges* une once.

Le 29, peu de rêvasseries; somnolence; douleur et contractions moins vives, yeux sensibles, pupilles contractées; la langue sort mieux de la bouche; constipation; toujours pouls large et fréquent; sueurs; miliaire : potion avec *acétate d'ammoniaque*; *lavement laxatif* (séné, sulfate de soude; de chaque, demi-once); *bain* prolongé.

Le 30, la tête paraît libre, sauf un peu de céphalalgie; spasmes plus rares; bouche douloureuse; un peu d'angine; pouls dur et fréquent : potion avec *acétate d'ammoniaque; bain; chiendent acidulé.*

Le 1er juillet, dixième jour de l'entrée, treizième de la maladie, rêvasseries, délire pendant la nuit; spasmes plus rares; elle ouvre mieux la bouche; la langue offre de petites ulcérations; pouls dur et fréquent; nous redoutons la méningite : *vingt sangsues derrière les oreilles.* Le soir, l'état du pouls, la chaleur, la somnolence nous engagent à prescrire une cinquième *saignée de neuf onces.* Mais après la saignée, délire violent, la malade veut sortir de son lit et de l'hôpital; l'agitation dure jusqu'à minuit, puis deux heures de sommeil.

Le 2, état paisible, peu de spasme; la malade peut s'asseoir, bien qu'avec peine; la bouche s'ouvre à demi, mais la déglutition est gênée; bourdonnemens d'oreilles; vertiges quand elle se soulève; diarrhée; affaissement. L'état nous paraît des plus graves : *sinapismes aux jambes; frictions mercurielles sur le rachis* (deux gros, trois fois par jour). Dans la soirée, délire complet, loquacité incohérente, rire sardonique, lèvres contractées, œil égaré, facies hébété, carphologie, pouls fréquent et serré. Le pronostic se rembrunit : *un grain de musc*, d'heure en heure; *compresses acéteuses* sur le front; frictions de *pommade de belladone* sur les régions temporales qui sont douloureuses.

Le 3, dans la nuit, insomnie, agitation, délire. Ce matin, affaissement, pâleur, air égaré, carphologie : *bain chaud*, pendant lequel on fera des *affusions froides sur la tête; cataplasmes sinapisés* aux jambes.

Le 4, le délire agité a reparu la nuit et persiste ce matin, carphologie, soubresauts des tendons, affaissement considérable; cependant, chaleur de la peau, pouls fréquent, dur, mais peu développé. La méningite marche : *deux grains de calomel*, de deux heures en deux heures; *bain* avec *affusions froides*. On place un nouveau *vésicatoire à la nuque* (l'autre est sec depuis long-temps). Le soir, agita-

tion extrême, spasmes des tendons, carphologie; en même temps, état comateux; peau chaude, pouls vif: nous risquons *dix sangsues derrière les oreilles*.

Le 5, l'ataxie a persisté, mais l'abattement augmente; pouls petit et fréquent; diarrhée. La catastrophe est imminente. Dans cet état désespéré, nous hasardons, sans trop savoir dans quel but, les *frictions mercurielles*, à haute dose (une once en trois fois), sur les cuisses; *lavement narcotico-émollient*.

Le 6, la malade a déliré toute la nuit; elle s'est fait une petite plaie à la tête en tombant de son lit. Ce matin, elle est assez tranquille. Depuis plusieurs jours, les lombes sont flexibles; les spasmes sont rares, mais la mâchoire est toujours raide et douloureuse; la miliaire est en desquamation depuis quelques jours que les sueurs ont cessé. Il y a déjà commencement de salivation, due sans doute aux frictions, le calomel pris antérieurement n'ayant produit que de la douleur avec ulcérations buccales: *frictions mercurielles* (une once).

Le 7, le délire nocturne a été moindre; état d'hier; éruption de quelques pustules d'ecthyma aux doigts des mains; pouls petit, mais fréquent; faiblesse extrême: *frictions mercurielles.*

Le 8, amelioration croissante: idées nettes, mouvemens libres, peau fraîche, pouls peu fréquent, point de diarrhée; le ptyalisme est établi: *frictions mercurielles; gargarisme* avec *alun* (demi-gros) et *oximel* (une once).

Le 9, très-peu de délire nocturne, sommeil calme. Ce matin, visage épanoui, légèrement coloré, état général satisfaisant; mâchoire toujours un peu douloureuse aux articulations: *frictions mercurielles, gargarisme aluminé.*

Le 10, point de délire, sommeil paisible, idées riantes, mouvemens libres; deux selles naturelles. On ouvre plusieurs pustules suppurées aux doigts. La malade demande à manger. Ainsi s'établit la convalescence, le vingtième jour de l'entrée à l'hôpital, vingt-troisième de la maladie: *supprimé les frictions mercurielles; gargarisme aluminé;* frictions de *pommade de belladone* aux régions temporales; *un grain d'opium*, le soir; *soupe au riz.*

Les jours suivans, les forces reviennent par degrés; la salivation diminue; la mâchoire, moins douloureuse, reprend sa liberté. La malade sort, le 19 juillet, complétement rétablie de sa longue et périlleuse affection.

Ainsi, vingt-trois jours de maladie, pendant lesquels cinq saignées, l'équivalent de cent cinquante sangsues environ, évacuations représentant de neuf à dix livres de sang; opium à haute dose, bains alcalins,

bains simples, camphre, acétate d'ammoniaque, calomel, musc, affusions froides, vésicatoires, telle est la série de moyens énergiques auxquels la maladie a résisté, pour céder merveilleusement aux frictions mercurielles administrées, à la dose d'une once, pendant cinq jours.....

Si l'on considère la constitution du sujet, la cause du refroidissement, et surtout ces signes de méningite encéphalique qu'il est si naturel de considérer comme due à l'extension de la maladie du prolongement rachidien, on ne pourra se refuser à reconnaître la nature irritative de cette affection. Cette idée de l'essence du tétanos est celle qui a dominé depuis Hippocrate, qui considérait cette maladie comme de nature *chaude;* c'est celle de la plupart des médecins français et italiens, de Speranza, entre autres, qui a produit une si belle monographie du tétanos. Cette opinion résulte de ces épanchemens, injections, ramollissemens observés sur le cadavre par une foule d'auteurs et par nous-mêmes. Si les observations négatives, celles où l'on n'a trouvé aucun désordre appréciable, ne prouvent pas directement la plegmasie, prouvent-elles mieux toute autre chose? Mais de ce que le tétanos est, vraisemblablement, un produit de l'irritation, s'ensuit-il qu'il doive toujours céder aux antiphlogistiques? Des faits multipliés prouvent le contraire : l'opium, le camphre, etc., comptent des succès; la *Gazette médicale* a dernièrement publié un cas de guérison par la rubéfaction dorsale de M. Petit. Et combien ne voyons-nous pas de phlegmasies manifestes : ophthalmie, angine, érysipèle, rhumatisme, voire même des phlegmasies internes : pneumonie, péritonite, hépatite, etc., résister aux antiphlogistiques? Si les évacuations sanguines étaient le seul remède approprié, elles devraient toujours guérir ou du moins soulager. C'est ce qui nous a fait dire, plus haut, que, dans les affections les plus patentes, parfois certains phénomènes nous échappent. Néanmoins, qu'on n'aille pas fausser notre pensée : les saignées sont, dans la plupart des phlegmasies, un remède héroïque; mais, en cas d'insuccès, il faut bien en chercher d'autres, qui souvent ne réussissent pas mieux. Dans le cas actuel, après bien d'autres tentatives, c'est le mercure qui a triomphé; peut-être eût-il échoué au début, et son action a-t-elle été préparée par les évacuations sanguines? Question insoluble; mais d'autres faits proclament les propriétés antiphlogistiques de ce remède, faits nombreux, publiés dans ce journal, où, nous-mêmes, nous avons, un des premiers, proclamé l'efficacité des frictions mercurielles dans les phlegmasies séreuses aiguës (t. VII, page 111). Ce qui fait de la pratique l'art le plus difficile, c'est précisément de saisir, à l'aide du tact médical, l'occasion et le moment d'em-

ployer tel remède, de le substituer à tel autre. Sans doute il y a du bonheur dans certaines inspirations, et, en conscience, nous ne pouvons nous faire honneur du succès dans le cas actuel; mais ce bonheur n'arrivera qu'à celui qui, sans s'obstiner dans des voies malheureuses, saura le mieux varier ses moyens, suivant les résultats observés.

La moralité qui surgit de ce qui précède, c'est que la pratique est une école de tous les instans; c'est que l'inflexibilité des systèmes est une source d'erreurs et de calamités; c'est que le vrai praticien doit épier, *couver* sans cesse la maladie, *naturæ minister et interpres*, pour en suivre les phases, les déviations, et s'y conformer, sans idée préconçue. Or, ce grand art ne s'apprend que dans le livre de la nature.

FORGET,
Professeur de clinique médicale à la faculté de Strasbourg.

DU LARD EN FRICTIONS DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Voici un nouveau traitement de la phthisie pulmonaire, traitement surprenant, si l'on en croit le médecin qui cherche à le vulgariser, et qui a toujours l'avantage de n'être ni coûteux comme tant d'autres, ni difficile à pratiquer : c'est l'emploi du lard en frictions sur les régions pectorales. Nous ne pouvons prévoir, quant à présent, si l'expérience de ce remède justifiera complétement les espérances qu'on lui a accordées; mais ce que nous pouvons affirmer en attendant, c'est qu'il n'a tenu entre nos mains, dans le petit nombre de cas où nous y avons eu recours, aucune des promesses qui le feront rechercher. Ce n'est pas une raison, sans doute, pour ne pas le mettre à contribution dans de nouvelles épreuves; mais son insuccès au milieu des circonstances où l'on assure qu'il ne manque pas de réussir, doit nous avertir de ne l'employer qu'avec défiance, et de ne pas lui préférer surtout des ressources plus efficaces, si l'on en possédait. Quoi qu'il en soit, pour mettre les médecins en demeure d'essayer eux-mêmes ce que vaut cette médication, nous allons exposer en peu de mots les traits les plus remarquables de son administration dans la phthisie pulmonaire, en y ajoutant deux observations plus récentes dans lesquelles nous l'avons vu échouer.

Le lard a été employé pour la première fois, dans ces derniers temps, par le docteur Spilsbury, médecin anglais. Ce médecin lui a reconnu, depuis environ deux ans qu'il en fait usage, une efficacité qu'il qualifie de surprenante contre la phthisie pulmonaire, aux époques même de cette maladie où tous les remèdes employés jusqu'ici réus-

sissent tout au plus à éloigner seulement la mort. Il s'en sert en frictions sur la poitrine, sur le dos et sur les eôtés, ayant soin de les faire tous les jours, et de les prolonger pendant une demi-heure. D'après ce médccin, au bout de quelque temps de l'usage de ees frictions, le marasme s'arrête, la nutrition s'opère avee avantage, les forccs renaissent, et les symptômes loeaux les plus redoutables s'amendent et finissent par eesser. Quinze ou vingt jours de ee traitement suffisent pour rendre notable l'amélioration dont nous venons de parler. Il y a mieux, en eontinuant de l'employer d'après les mêmes prineipes, la lésion organique rétrograde et les phthisiques parviennent à guérir. Sur quatre cas de phthisie sans équivoque, deux malades, affeetés depuis neuf mois, ont été entièrement guéris ; un troisième, atteint de phthisie tubereuleuse avec hypertrophie du cœur, et dont la maladie datait de deux ans, a présenté une amélioration très-marquéc ; ehez le quatrième, enfin, la maladie n'a pas fait de progrès. Un autre médeein, cité par le journal de médecine auquel nous empruntons l'annonee de ee remède, a mis en pratique les frietions avec lc lard dans un cas de phthisie pulmonaire, qui avait dix-neuf mois de date, et qui paraissait au-dessus de toutes les ressourees. Dans ec nouveau eas, la toux et l'expeetoration ont presque disparu, la respiration est rcdevenue faeile et les forees se sont relevées. Il n'en fallait pas davantage pour être porté à répéter une expérience heureuse contre une maladie à laquelle on ne peut rien opposer. On va juger, par les observations suivantes, que les faits rapportés plus haut sont loin de s'étendre à tous les cas.

Obs. I. Jos. Palanque, âgé de 18 ans, d'une eonstitution serophuleuse et horloger de son état, avait offert, durant toute son enfanee, des engorgemens earaetéristiques de serophules, particulièrement à la région des parotides et au eou. Ces tumeurs, sans beaueoup l'ineommoder, le gênaient assez pour désirer de s'en débarrasser. Il fut envoyé par nous, à eet effet, à l'hôpital Saint-Louis, où, après un long traitement par les préparations iodurées, il fut, du moins en apparencc, entièrement débarrassé de son affection. Il avait repris depuis sa profession ordinaire, lorsqu'un rhume de poitrinc, à la suite de violens exereiees, se déclara, s'aeeompagnant dès ee moment d'une expectoration abondante d'un sang rouge et éeumeux. La fièvre faisait partic de ces symptômes, affectant le type tierce bien tranehé. Quelques émissions sanguines, des boissons peetorales, le repos parfait, et en dernier lieu quelques grains de sulfatc de quinine, dissipèrent ees phénomènes, et la santé reparut. Deux mois après, sans autrc cause que l'exposition à l'humidité froide, le catarrhe pulmonairc et l'hémoptysie récidivèrent conjointement avec la fièvre d'accès. Dès lors on constata par

l'auscultation de la poitrine que le sommet des deux poumons était envahi par des tubercules, comme on pouvait le conclure de la dureté et de l'imperméabilité complète de cette région. Nous revînmes au traitement précédent, pour enrayer le cours des symptômes aigus de la maladie; mais nous ne réussîmes qu'à les abattre sans les enlever. A dater de ce moment, en effet, la fièvre, toujours sous le type tierce, le crachement de sang, la toux sèche se modérèrent, mais continuèrent à fatiguer le malade, principalement le soir et la nuit. Des cautères furent ouverts le long des espaces intercostaux et entretenus avec soin; le régime lacté prescrit d'une manière sévère, ainsi que la suspension absolue de toute fatigue et même de toute occupation. Rien ne réussit à arrêter le cours de cette phthisie. C'est alors, après trois mois d'efforts infructueux, qu'entendant parler pour la première fois de l'emploi du lard contre cette maladie, nous y recourûmes avec empressement. Tous les soirs, nous pratiquions nous-mêmes ou nous faisions pratiquer sous nos yeux des frictions avec cette substance, pendant demi-heure ou trois quarts d'heure, alternativement sur les parties antérieures, postérieures et latérales du thorax. Ces frictions étaient faites devant un bon feu, pour soustraire, autant que cela se pouvait, notre malade à l'impression de l'air extérieur à laquelle il restait exposé tant que la friction durait. Au bout de quinze ou vingt jours, nous doublâmes le nombre des frictions, en en pratiquant une seconde tous les matins, avec les mêmes précautions. L'exploration assidue des symptômes pulmonaires et de la marche générale de la maladie, n'a pu nous faire rien observer qu'on pût raisonnablement attribuer à l'emploi du lard. Ainsi les progrès de la lésion organique continuèrent, et avec eux la gêne respiratoire, l'expectoration purulente, l'émaciation et la fièvre hectique allèrent croissant. Bien plus, sans imputer au lard la rapidité de la progression de cette maladie, il est certain que le besoin indispensable de découvrir le malade précisément par la région affectée, pendant toute la durée des frictions, augmentait momentanément les symptômes de sa maladie, et devait nécessairement réagir fâcheusement sur la cause du mal. Aussi, après un mois environ de l'usage infructueux de ces frictions, nous les avons abandonnées, sans avoir remarqué que leur interruption apportât aucun changement à la marche fatale du dépérissement.

Dans cette observation, la phthisie n'était pas douteuse; les frictions en question ont été employées avec un soin irréprochable et continuées bien au-delà du temps requis, et pourtant elles n'ont rien produit par elles-mêmes, si ce n'est de fatiguer le malade et de l'exposer à l'air. Remarquons en passant une circonstance de l'histoire de cette maladie,

c'est l'apparition de ses premiers symptômes après la guérison des tubercules de la région parotidienne et du cou. Les préparations iodurées ne feraient-elles dans quelques cas que répercuter sur un organe plus important les engorgemens glanduleux que les efforts médicateurs de la nature auraient poussés au dehors? Ou bien ne devrait-on pas, dans le cas d'une affection scrophuleuse, associer à l'emploi de l'iode quelques mesures prophylactiques pour mettre la poitrine à l'abri d'une invasion consécutive? et, sous ce rapport, l'emploi des exutoires, tant recommandés par les anciens praticiens mérite-il le discrédit dont il est frappé? Une autre remarque, c'est la combinaison de cette phthisie scrophuleuse avec la fièvre intermittente, fièvre intermittente produite ici par la lésion organique et tout-à-fait subordonnée à ses progrès.

Obs. II. H..., compositeur d'imprimerie, né de parens phthisiques, ayant éprouvé lui-même quelques attaques d'hémoptysie, se plaignait depuis quelques mois d'une douleur pectorale du côté gauche, accompagnée de toux avec expectoration puriforme, d'un dépérissement progressif et d'une fièvre erratique avec chaleur brûlante à la paume des mains. L'exploration de la poitrine ayant fait reconnaître la présence d'une caverne dans le milieu du poumon gauche, on eut recours aux frictions avec le lard, après avoir mis en usage infructueusement tous les moyens connus. Une friction fut faite pendant demi-heure auprès du feu, d'abord sur le côté malade et alternativement au dos et au-devant de la poitrine. Elles furent continuées assidûment pendant plusieurs jours de suite et de la manière indiquée. Chaque fois le malade en étant très-fatigué, soit par la sensibilité des parois thoraciques sur lesquelles elles étaient pratiquées, soit par l'impression pénible du froid à laquelle l'administration de ce remède exposait le thorax; elles furent néanmoins soutenues avec persévérance pendant plus de quinze jours. Aucun résultat ne fut constaté de la part de ce remède, car la maladie a continué de suivre sa marche ordinaire. et, au moment où nous parlons, ce malade est arrivé au dernier degré du marasme, et touche à sa dernière heure.

Cette phthisie était héréditaire, avons-nous dit, et par conséquent dans les conditions les plus défavorables à toute espèce de traitement. Cependant cet exemple prouve toujours que si l'emploi du lard est réellement efficace dans la phthisie pulmonaire, ce n'est pas sans exception dans toutes; il prouve encore que les frictions sur l'enveloppe thoracique, lorsque les poumons ou la plèvre sont le siége d'un travail morbide, s'accompagnent d'un sentiment pénible qu'il faut épargner, si cela se peut; il prouve aussi, comme le précédent, que cette mé-

thode a l'inconvénient majeur d'exposer la poitrine des malades à l'air extérieur. En présence de ces deux observations, nous avons beaucoup rabattu, nous l'avouons, des succès qu'on s'était promis de ces frictions dans le traitement de la phthisie. Est-ce à dire qu'il faille rejeter absolument l'emploi de ce moyen? Non, sans doute : à moins qu'on ne trouve un meilleur moyen, on fera toujours bien de tenter un remède en faveur duquel militent quelques observations; mais il faudra se bien garder de le préconiser comme un remède surprenant. Pour administrer convenablement ce remède, on promène vivement un morceau de lard sur les parois thoraciques, ayant soin de ne pas l'appliquer trop fortement, de peur d'éveiller la susceptibilité exquise de ces parties chez les phthisiques; on pratiquera ces frictions auprès du feu et à l'abri des courans d'air froid. On les renouvellera toujours une fois ou même deux, le matin et le soir, en les prolongeant chaque fois pendant demi-heure. Il sera bon, avant de commencer la friction, d'éponger avec une dissolution chaude de savon les parois thoraciques, et de la sécher ensuite, afin de rendre la peau plus perméable à la nouvelle friction.

RECHERCHES SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DE QUELQUES NOUVEAUX MÉDICAMENS, FAITES A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ DE BERLIN, PAR LE DOCTEUR KOEHLER, MÉDECIN DE CET HOPITAL.

La créosote, le chlorure de potassium, l'huile de croton tiglium et le nitrate de strychnine ont été l'objet de ces recherches. Nous avons tenu nos lecteurs suffisamment au courant de ce qui s'est fait aussi en France sur les mêmes sujets, pour qu'on puisse comparer le résultats obtenus à l'étranger avec ceux qu'on a constatés chez nous. Les remarques de M. Kœhler diffèrent peu des nôtres, comme on peut le voir par les détails suivans.

De la Créosote. — Cette substance, dont nous devons la connaissance à Reichenbach, a été employée dans plusieurs cas de phthisie pulmonaire et laryngée, dans le cancer de l'utérus, quelques cas d'exanthèmes chroniques, et dans l'odontalgie provenant d'une carie dentaire. Pour l'usage interne, on a incorporé la créosote dans la poudre des racines de guimauve et de réglisse, et on l'a administrée sous forme de pilules, depuis la dose d'un demi-grain matin et soir, jusqu'à celle de huit grains, de telle sorte que quelques malades en ont pris jusqu'à cent vingt grains, dans l'espace de trois semaines. A l'extérieur, on l'a employée en solution dans l'eau distillée, dans la proportion d'un gros de créosote pour une once d'eau.

Pendant le cours de la phthisie pulmonaire, la créosote a constamment augmenté le nombre des pulsations et la chaleur de la peau ; la toux et la dyspnée ont diminué, l'expectoration n'a subi aucune modification. La tendance à l'hémoptysie a été augmentée ; la sécrétion de l'urine a été moins abondante. Les fonctions digestives se sont troublées dans quelques cas, au point de nécessiter la suspension du médicament. On a été obligé d'en cesser l'emploi, le onzième jour, chez un malade qui était tourmenté par des vomissemens opiniâtres, et par une fièvre intense. On a vu les forces s'affaiblir rapidement sous l'influence de cette médication, la mort arriver promptement et quelquefois d'une manière inattendue. A raison de la diminution de la sécrétion urinaire, on a vu des épanchemens séreux se former dans différentes cavités, ou bien encore survenir des sueurs colliquatives, à une période où elles se montrent rarement. Dans aucun cas, ce remède n'a agi soit comme moyen palliatif, soit comme moyen curatif. Tous les phthisiques soumis à son usage ont succombé, soit pendant le cours du traitement, soit peu de temps après la cessation du remède. Ces malades étaient au nombre de douze.

Chez un homme affecté d'une ancienne syphilis avec phthisie laryngée, la maladie fit des progrès rapides pendant qu'on faisait usage de la créosote. Le même résultat fâcheux a été observé dans un cas de carcinome utérin : le mal, au lieu de diminuer, n'a fait qu'augmenter ; l'écoulement du vagin est devenu plus abondant, les hémorrhagies plus fréquentes.

Employée sous forme de lotions, à la dose d'un gros pour dix onces d'eau, contre les exanthèmes chroniques, la créosote causait de la rougeur à la peau et un sentiment de cuisson, de telle sorte qu'on était obligé de mettre un certain intervalle entre les lotions, jusqu'à ce que la peau s'habituât au stimulus. Un *impetigo sparsa*, qui occupait les membres inférieurs et existait depuis plusieurs années, fut guéri dans huit semaines. Un *impetigo scabida* du bras et de la figure ne subit pas le moindre changement. Dans plusieurs cas, la gale fut guérie en moins de huit jours. L'emploi de la créosote a été suivi de très-heureux effets dans les cas d'*odontalgie* provenant d'une dent creuse ; soit qu'on l'ait administrée en pilules, soit qu'on l'ait appliquée directement sur la dent, en en imprégnant un morceau d'ouate ; la douleur a été dissipée en quelques minutes.

Du chlorure de potasse. — Après la créosote, on a employé le chlorure de potasse dans la phthisie pulmonaire. Vingt-cinq malades en ont fait usage à la dose suivante :

Chlorure de potasse . . . . ʒ j.
Eau distillée . . . . ℥ iv.
Sirop de guimauve . . . . ℥ j.

A prendre quatre cuillerées par jour. Si le malade supportait bien le remède, on portait la dose de chlorure à deux gros.

Des vingt-cinq malades soumis à cette médication, quatre avaient dépassé l'âge de 40 ans, les autres étaient âgés de 15 à 35; tous se trouvaient dans la seconde période de phthisie, à l'exception de deux. Chez l'un elle était au début, et chez l'autre elle était parvenue à sa dernière période. Les effets de cette préparation chlorurée furent analogues à ceux de la créosote. La fièvre, la douleur de poitrine et la tendance à l'hémoptysie furent augmentées. L'appétit se perdit; il survint des douleurs de ventre et une diarrhée aqueuse. A raison de ces accidens, on fut obligé de suspendre l'usage du médicament dans plusieurs cas. La sécrétion de l'urine fut plutôt augmentée que diminuée. Le remède était mieux supporté, lorsqu'on le combinait avec la digitale, l'eau de laurier-cerise ou le laudanum. On eut recours à cette combinaison, quand les douleurs abdominales et la diarrhée persistaient.

La durée du traitement varia de huit jours à deux mois. Dix-neuf des vingt-cinq malades moururent; quatre n'éprouvèrent aucun soulagement; chez les deux autres, la fièvre hectique diminua progressivement et disparut entièrement, l'appétit et les forces revinrent; on put les regarder comme guéris. Parmi eux se trouvait un homme âgé de 30 ans, et une femme qui paraissait plutôt atteinte d'une *phthisie ulcéreuse*, suite d'une inflammation du poumon, que d'une maladie tuberculeuse. Le premier a été perdu de vue; la femme a fait usage d'une eau minérale (obersalz brunnen). Elle a été revue depuis jouissant d'une santé florissante. Quoique les résultats obtenus de l'emploi de ce remède n'aient pas été très-favorables, on n'en doit pas moins l'admettre dans la classe des médicamens recommandés contre la phthisie pulmonaire. Toutefois, à raison de son action stimulante sur le système circulatoire et sur les poumons, on fera bien de s'en abstenir, quand le mouvement fébrile sera prononcé, quand il y aura inflammation du parenchyme pulmonaire, et tendance à l'hémoptysie.

Huile de Croton tiglium. — Cette huile fut employée, sous forme de frictions, contre les rhumatismes, la pleurodynie, la pleurésie et les névralgies. On combinait ordinairement une partie d'huile de croton avec cinq parties d'une huile fixe ou volatile, celle d'œillet ou de bergamotte, par exemple, et on frictionnait les parties affectées deux ou trois fois par jour avec douze, vingt

ou trente gouttes de ce mélange. La peau, à la suite de ces frictions, présentait une rougeur modérée, et se couvrait, au bout de douze heures environ, d'un exanthème pustuleux qui occupait souvent un espace plus étendu que l'endroit où l'application avait eu lieu. Cet exanthème s'accompagnait de démangeaison et d'un léger sentiment de cuisson à la peau ; chez quelques individus sensibles, il survint des douleurs aiguës. On n'observe jamais de diarrhée. Au bout de quelques jours, les pustules, remplies d'un liquide jaunâtre, se rompaient, et la peau ne tardait pas à recouvrer sa couleur normale. L'huile de croton appliquée sur les parties affectées de rhumatisme produisait presque toujours de bons résultats : sous son influence, les douleurs se dissipaient, et les engorgemens chroniques diminuaient. Dans les névralgies, les résultats furent heureux dans quelques cas ; dans d'autres, aucun soulagement ne fut produit.

Ainsi, l'huile de croton tiglium doit être rangée dans la classe des remèdes stimulans du système dermoïde : elle doit être placée entre le sinapisme et la pommade stibiée. Elle l'emporte sur le premier de ces médicamens, parce qu'elle agit au-delà du lieu où on l'applique, et parce qu'on peut graduer son action ; elle doit être aussi préférée à la pommade stibiée, parce qu'elle cause beaucoup moins de douleur, et ne laisse pas après elle des ulcérations qui s'étendent en largeur et en profondeur, dont la cicatrisation est quelquefois difficile à obtenir. On l'emploira de préférence au vésicatoire, quand on voudra produire une révulsion à la peau, sans provoquer ni perte de sérosité, ni suppuration. D'après toutes ces considérations, nous croyons que l'huile de croton doit être regardée comme un stimulant du système dermoïde, et qu'à titre de révulsif cutané, il peut rendre de grands services dans la pratique des maladies des enfans.

Nitrate de strychnine. — Cette substance a été employée dans les paralysies rhumatismale et saturnine, ainsi que dans les paralysies symptomatiques d'une hémorrhagie cérébrale et d'une carie vertébrale. La dose, en commençant, a été d'un huitième de grain mêlé à dix grains de sucre. Cette dose a été graduellement augmentée, au point que les malades en ont pris jusqu'à un demi-grain par jour. A cette dose, des convulsions ont eu lieu ; jamais il n'y a eu d'effet produit sur le système nerveux ganglionnaire ; les fonctions de l'estomac n'ont presque jamais été troublées ; le vomissement n'est survenu que dans un petit nombre de cas. Quelquefois le pouls est devenu plus fréquent, la température de la peau plus élevée ; mais ce mouvement fébrile n'a été que passager ; il s'est terminé par une transpiration de la peau qui a été suivie d'un bien-être général. Il n'y a

pas eu d'autre sécrétion modifiée que celle de la peau. Après les premières doses, les malades éprouvaient dans les membres paralysés de petits élancemens et un sentiment de raideur. Dans quelques cas, la motilité commençait à se rétablir; les malades pouvaient exécuter des mouvemens au bout de quelques heures. Quand les doses étaient plus fortes, il survenait des éblouissemens, des étincelles, des mouvemens convulsifs bornés à quelques membres et à quelques muscles, et dans quelques cas, surtout chez les femmes, les convulsions furent fortes et générales, et s'accompagnaient d'une gêne et d'une suspension périodique de la respiration. Chez quelques individus d'une humeur gaie, la sensibilité était tellement augmentée, que, dès qu'on les touchait, ils partaient d'un éclat de rire involontaire. Dans quelques cas, le remède à des doses peu élevées donnait lieu à des congestions pulmonaire et encéphalique, qui en exigeaient la suspension. Ainsi la strychnine est contre-indiquée chez les sujets pléthoriques, chez ceux dont la circulation est active, chez ceux qui sont disposés aux congestions de la tête et de la poitrine. Les sujets peu sensibles, et doués d'un certain embonpoint la supportent beaucoup mieux....... Ce moyen a eu des résultats avantageux dans les paralysies rhumatismale et saturnine; ses effets ont été moins prononcés dans la paralysie dépendante d'une apoplexie; quant à la consomption dorsale, elle a rapidement parcouru sa marche sous l'influence de la strychnine, et s'est terminée d'une manière funeste.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA LITHOTRITIE ET DE L'EXTRACTION DES CALCULS ENTIERS DE LA VESSIE PAR J.-M.-D. FRANC, AU MOYEN DE LA PONCTION HYPOGASTRIQUE.

(Deuxième article.)

§ 3. Un des faits qui frappent le plus le chirurgien qui s'occupe de la taille, sous le rapport clinique, c'est la léthalité fréquente de cette opération. J'avoue que, pour ma part, je l'ai vue avec des résultats si fâcheux, dans un si grand nombre de cas, quoique après des opérations faites avec une célérité et une adresse au-dessus de tout éloge, que je me suis arrêté à cette idée, que la somme des résultats funestes après la taille est presque égale à celle des résultats heureux.

Je crois pouvoir dire cela d'une manière générale. Examinons actuellement avec détail quels sont les accidens qui sont la cause immédiate des suites malheureuses de cette grave opération.

Ces accidens, pour la taille sus-pubienne, peuvent être résumés dans les lésions du péritoine, la péritonite, et l'inflammation du tissu cellulaire extra-péritonéal. Je n'indique pas l'infiltration urinaire, parce que je crois que cet accident est bien plus rare qu'on ne le pense à la suite de la taille hypogastrique, et les mauvais effets qu'on lui a attribués ont été évidemment exagérés (1).

Relativement à la péritonite étudiée comme complication grave de la taille sus-pubienne, je ne saurais mieux faire que de rapporter ici ce que j'en ai dit dans ma dissertation inaugurale.

« A la tête des accidens qui peuvent résulter de la taille sus-pubienne se placent naturellement les lésions du péritoine et la péritonite qui en est la conséquence dans le plus grand nombre de cas. Si l'on se rappelle la disposition du péritoine dans la région hypogastrique, ses rapports avec le pubis, avec le tissu cellulo-adipeux post-pubien et la vessie, on concevra facilement qu'il puisse être lésé dans l'opération de la taille hypogastrique, telle qu'elle a été pratiquée jusqu'à présent. Le péritoine peut être blessé de plusieures manières : tantôt il est coupé par l'instrument en incisant la ligne celluleuse qui sépare les muscles grands droits de l'abdomen ; tantôt il est déchiré dans l'espace post-pubien par le doigt de l'opérateur ; enfin, dans les tractions répétées qui sont faites pour l'éloigner des pubis, il peut être contus, éraillé dans un ou plusieurs points.

» Quoi que l'on fasse, quelques précautions que l'on prenne, il est toujours bien difficile d'éviter ces lésions du péritoine. Souvent, quand les instrumens ont respecté cette membrane séreuse, les tractions opérées sur elle pour la séparer du tissu cellulo-adipeux post-pubien suffisent pour l'enflammer : dans d'autres cas, le contact de l'air ou des instrumens, l'urine qui s'échappe de l'ouverture de la vessie, et qui se répand sur cette membrane en déterminent l'inflammation. Enfin, la péritonite peut être consécutive à l'inflammation des organes voisins, tels que la vessie, le tissu cellulaire post-pubien et extra-péritonéal.

» Ainsi, il est facile de voir qu'une foule de causes peuvent produire cette inflammation, que l'on peut regarder à bon droit comme l'accident le plus grave de la taille sus-pubienne. . . . .
. . . .

(1) Voyez, à cet égard, ma thèse (juillet 1835), page 57, § XI.

» Toutefois, il est impossible de disconvenir que, dans quelques circonstances, le péritoine n'ait été lésé sans qu'il soit survenu d'accident; mais, pour quelques faits épars et extrêmement rares, on n'est pas autorisé à repousser l'autorité de l'immense majorité des faits et l'opinion du plus grand nombre des chirurgiens relativement à la gravité et même à la léthalité des blessures du péritoine.

» Aux symptômes graves et rapidement funestes de la péritonite, la médecine n'a à opposer encore que des remèdes presque toujours impuissans. Que peuvent en effet les sangsues contre une inflammation si soudaine, qui, au plus fort de l'acuité de la douleur, ne se manifeste pas par l'injection vasculaire dans les tissus qu'elle envahit? La saignée est-elle de mise quand le pouls est petit et la peau froide, et quand rien n'indique que la réaction suivra de près l'évacuation sanguine? Les faits prouvent-ils encore que les dérivatifs appliqués sur la membrane muqueuse gastro-intestinale aient arrêté l'inflammation du péritoine? Ce que nous savons, c'est que dans quelques cas, bien rares à la vérité, la péritonite s'est arrêtée : mais, dans les maladies les plus graves et le plus généralement mortelles, n'y a-t-il pas quelques malades qui survivent? Que l'on y songe bien, et l'on reconnaîtra que la péritonite est une des maladies des ravages de laquelle l'humanité a eu le plus à souffrir. »

Quant à l'inflammation et à la suppuration du tissu cellulaire extra-péritonéal qui compliquent l'opération de la taille sus-pubienne, voici ce que j'en ai dit dans ma thèse :

« Les causes qui peuvent donner lieu à cet accident sont généralement des violences opérées sur la plaie de la vessie, sur celle de l'hypogastre, et enfin sur le tissu cellulaire post-pubien et extra-péritonéal, par des tentatives répétées pour l'extraction de la pierre. Il arrive que dans quelques cas, la pierre, étant très-volumineuse, ne peut sortir qu'avec difficulté par les ouvertures de la vessie et de l'hypogastre. Dans ces circonstances, l'extraction ne peut être opérée qu'avec des tiraillemens douloureux des tissus situés sur le trajet de la plaie; et si, par circonstance, le calcul se trouve inégal et rugueux, tous ces tissus sont plus ou moins meurtris. Dans d'autres cas, la pierre est enkystée et nécessite l'introduction répétée des instrumens, comme aussi lorsque la pierre se brise et oblige le chirurgien à l'emploi réitéré des tenettes ou de la curette, pour débarrasser la vessie de tous les fragmens qu'elle contient.

» Il faut encore compter parmi les causes de l'inflammation et de la suppuration du tissu cellulaire extra-péritonéal le contact de l'urine. .

. . . .

» Dans tous les cas, le tissu cellulaire post-pubien et extra péritonéal des environs de la section souffre des violences qu'on exerce sur lui ou du contact d'un fluide irritant, et peut s'enflammer dans des limites plus ou moins étendues.

» Il peut se faire que l'inflammation se borne au champ de l'opération; mais, dans le plus grand nombre de cas, elle se propage de proche en proche, du tissu cellulaire qui environne la vessie à celui du bassin, et successivement à celui des aines, des flancs, des hypocondres, en longeant la colonne vertébrale. »

Quoique cet accident soit extrêmement grave, il est loin d'être comparable, sous le rapport de la léthalité, à celui de la péritonite. Sa gravité se mesure à l'étendue des surfaces celluleuses qui ont été envahies par l'inflammation et la suppuration.

Quant aux accidens qui compliquent la taille sous-pubienne, ils sont nombreux et graves : leur nombre même explique les difficultés et les dangers attachés à la taille périnéale; je me contenterai d'en présenter l'énumération.

Ces accidens sont :

1° L'hémorrhagie artérielle et veineuse;

2° Les lésions du rectum;

3° La section des conduits éjaculateurs, et, consécutivement l'impuissance;

4° La difficulté de charger les calculs dans toutes les circonstances, à cause de l'éloignement de la vessie de la plaie du périnée;

5° Enfin l'impossibilité de les extraire par cette voie quand leur volume dépasse un certain diamètre, ou bien quand ils sont bridés dans une poche formée dans l'épaisseur des parois de la vessie.

Enfin, il est d'autres circonstances fâcheuses auxquelles on a fait peut-être jusqu'ici trop peu d'attention, et qui ont, à mon avis, la plus grande influence sur les résultats funestes des grandes opérations chirurgicales, je veux parler de la contention intellectuelle des malades avant, pendant et après les opérations, de l'éréthisme nerveux et de la douleur prolongée. On n'apprécie généralement pas à toute sa valeur l'influence grave que ces trois circonstances ont sur les opérations chirurgicales qui nécessitent un temps assez long pour être accomplies. Je suis convaincu par l'observation que la douleur tue comme l'hémorrhagie : d'abord en altérant les forces de la vie, et, quand elle est trop forte, en les anéantissant.

Voyons actuellement si la ponction présente les mêmes inconvéniens, et si les dangers qui se rattachent à l'extraction de la pierre par cette méthode peuvent être comparés à ceux qui compliquent si souvent les tailles sus et sous-pubiennes.

Il est certainement impossible d'objecter à l'extraction de la pierre par la ponction la crainte de la péritonite, l'inflammation et la suppuration du tissu cellulaire post-pubien et extra-péritonéal, et encore moins les nombreux accidens qui compliquent la taille sous-pubienne. La ponction vésicale a été faite un très-grand nombre de fois pour des cas de rétention d'urine, et je ne sache pas qu'on ait mentionné des accidens de ce genre comme pouvant être la conséquence de cette opération. On peut dire à cet égard que l'innocuité de la ponction par un trois-quarts est telle que l'on ponctionne tous les jours le péritoine dans la paracentèse abdominale sans qu'il survienne habituellement des accidens graves. Je ne dis pas que quelquefois la péritonite ne soit venue compliquer l'opération, mais cet accident est extrêmement rare et doit être considéré comme un fait extraordinaire. A combien plus forte raison doit-on peu redouter la péritonite à la suite de la ponction hypogastrique, si l'on songe que dans cette opération le trois-quarts est plongé dans un point éloigné de la membrane séreuse, au milieu du tissu cellulaire post-pubien et extra-péritonéal qui environne la vessie.

Cette dernière circonstance pourrait-elle compromettre le tissu cellulaire, et donner lieu aux inflammations et aux suppurations que l'on observe si souvent à la suite de la taille sus-pubienne? Je puis à cet égard invoquer le témoignage de l'expérience, et dire que les faits n'ont pas prouvé que ce fût là un accident ordinaire de la ponction.

Mais il faut convenir que, pour l'extraction des calculs entiers par la ponction hypogastrique, la ponction seule n'est pas suffisante; et, comme nous le verrons plus tard, il est convenable de soumettre les parties à une dilatation préalable, pour que l'extraction du corps étranger puisse être opérée. Cette dilatation n'entraînera-t-elle pas des accidens? n'aura-t-on pas, par cette complication, à redouter la péritonite et la suppuration du tissu cellulaire?

Il faut se rappeler que cette dilatation ne peut être que lente et progressive, et la distension des tissus opérée de cette manière ne donne pas habituellement lieu à l'inflammation des parties ambiantes. Cette dilatation progressive s'emploie tous les jours pour l'agrandissement des conduits naturels et artificiels, sans qu'il s'ensuive ordinairement rien de fâcheux pour les malades : c'est ainsi que l'on obtient sans accidens la dilatation de l'*urètre*, du *rectum*, des *anus contre nature*, etc. Et si, dans quelques circonstances extraordinaires, des inflammations se sont développées, la cause en a été à ce que la dilatation n'avait pas été opérée avec assez de lenteur, ou que la progression dans les instrumens dilatateurs n'avait pas été régulière.

Deux circonstances sur lesquelles il convient de bien porter son attention, c'est la lenteur et la mesure que l'on est obligé de mettre dans l'opération de la dilatation, et qui en sont comme l'essence. C'est du moins par cela surtout que cette méthode de délivrer un calculeux de sa pierre diffère des diverses méthodes de taille connues jusqu'à ce jour.

Je sais bien que cette façon de procéder peut paraître longue au malade, fastidieuse et pénible au chirurgien; mais il est impossible de ne pas reconnaître aussi qu'elle ne soit plus sûre sous tous les rapports, et presque exempte de toute espèce de chance de léthalité; tandis que l'extraction de la pierre par la taille entraîne toujours avec elle les chances graves des accidens inflammatoires et nerveux qui accompagnent les grandes opérations. Je crois que l'on peut établir entre ces deux opérations la comparaison suivante que l'on voudra bien me pardonner. Entre le chirurgien qui fait l'extraction de la pierre par l'opération de la taille et celui qui en délivre le malade par la ponction hypogastrique, il y a la différence qui existe entre un joueur qui engage du premier coup inconsidérément tout son enjeu, et celui qui le joue peu à peu, avec circonspection et sécurité.

§ 4. Avant d'en venir à décrire les procédés opératoires, soit pour la lithotritie, soit pour l'extraction des calculs entiers par la ponction hypogastrique, je ne crois pas devoir insister ici sur la disposition anatomique de l'hypogastre et sur les rapports du péritoine et du sommet de la vessie avec cette région. Qu'il me suffise de rappeler que le péritoine n'arrive pas jusqu'en arrière du pubis, et qu'il existe entre cette région du bassin et la membrane séreuse un espace occupé par une quantité plus ou moins considérable de tissu cellulo-adipeux : ce tissu, de sa nature très-extensible, se prête aux mouvemens de la vessie dans ses divers degrés d'ampliation et de resserrement. C'est aussi par l'effet de l'élasticité de ce tissu que la vessie distendue peut s'élever très-haut au-dessus du pubis dans la région hypogastrique, en éloignant le péritoine de la région pubienne. Cette dernière circonstance a conduit à établir que la distension préalable de la vessie était indispensable pour la pratique de la taille sus-pubienne, non-seulement parce que de cette manière la vessie se présentait plus facilement sous l'instrument de l'opérateur, mais encore parce que la distension de cet organe, éloignant considérablement le péritoine du champ de l'opération, diminuait d'autant les chances de sa lésion.

Or, une des considérations les plus importantes de la pratique de la ponction pour la lithotritie hypogastrique, c'est la distension préalable de la vessie au moyen des liquides. Cette distension pourra être obtenue peu à peu, soit en obligeant le malade à conserver autant que possible

ses urines, soit en habituant la vessie à recevoir des injections d'eau tiède, dont la quantité sera augmentée progressivement. Je sais bien toutes les difficultés que l'on peut éprouver à distendre la vessie irritée des calculeux; mais on obtient cependant cette distension tous les jours pour la pratique de la taille sus-pubienne; et je suis convaincu par expérience que, soit que les injections soient d'abord douloureuses, soit que la vessie se distende avec difficulté, on doit arriver cependant à la distension désirée par la lenteur, la progression et la patience que l'on apporte dans la pratique des injections.

La distension de la vessie une fois obtenue, il convient d'avoir pour l'opération un trois-quarts droit et volumineux, dont la canule puisse admettre une sonde en gomme élastique de deux lignes de diamètre, destinée à remplacer la canule après la ponction et à contribuer à la formation de la voie artificielle, pour le passage des instrumens lithotriteurs.

Je crois qu'il est indispensable de remplacer la canule par une sonde en gomme élastique, parce qu'il convient de ne pas tenter le broiement de la pierre aussitôt après la ponction, et d'attendre pour l'opérer que la voie artificielle soit large, facile, et que les tissus traversés par le trois-quarts aient perdu, par le contact des sondes, une partie de leur sensibilité. Il est facile d'apprécier *à priori* les avantages qui doivent résulter de cette manière de procéder, qui permet d'ailleurs d'agrandir la voie nouvelle en augmentant progressivement le volume des sondes, pour que les instrumens lithotriteurs puissent être introduits facilement, et pour que leur jeu dans la vessie ne puisse pas être gêné.

Le trois-quarts doit être plongé à dix lignes en arrière de la symphise pubienne, et par conséquent plus près de cette symphise qu'on ne le fait dans la ponction ordinaire pour les cas de rétention d'urine. Quant à la direction à donner à l'instrument pour la ponction, il n'est pas de meilleur guide que la direction perpendiculaire de la symphise pubienne elle-même.

Je ne décrirai pas minutieusement les divers temps opératoires; cette ponction diffère trop peu de la ponction ordinaire pour que je croie la chose nécessaire. Je me contenterai d'indiquer les particularités importantes par lesquelles la ponction faite pour la lithotritie diffère de l'autre.

La ponction une fois opérée, et la canule étant remplacée par la sonde en gomme élastique, il convient de changer celle-ci toutes les vingt-quatre heures, en augmentant progressivement son volume jusqu'à ce qu'on ait dépassé légèrement celui de l'instrument lithotriteur que l'on veut employer.

Il est facile d'apprécier *à priori* combien il sera simple d'appliquer les diverses méthodes de broiement par la voie nouvelle, qui est courte, directe, que l'on peut élargir à volonté, et qui n'offre aucun obstacle au jeu des instrumens lithotriteurs, comme, par exemple, l'arcade pubienne et la courbure du canal dans la lithotritie par l'urètre.

Je ne veux pas revenir sur les avantages de cette méthode, qui consistent à saisir facilement toute espèce de calcul, à broyer également tous les fragmens, dans quelque situation qu'ils puissent se trouver dans la vessie; mais je dois faire apprécier ici la rapidité qu'il est possible de mettre dans la destruction d'une pierre par l'emploi de la lithotritie hypogastrique, rapidité que l'on peut mesurer par celle avec laquelle on opère le broiement chez la femme.

Cette vitesse dans l'accomplissement de la lithotritie devient ici un fait d'une très grande importance, parce qu'elle permet d'abandonner au plus tôt la voie nouvelle à elle-même pour la cicatrisation, et de faire passer la poussière et les petits fragmens du calcul qui restent encore par le canal de l'urètre.

J'ai dit qu'il était possible par la ponction hypogastrique d'opérer l'extraction des calculs entiers, au moyen d'une dilatation préalable, quand l'état particulier de la vessie ne permettait pas les manœuvres de la lithotritie. Voyons quels sont les moyens que l'on peut mettre en usage pour arriver à ce résultat.

On pourrait certainement, au moyen des sondes et des canules de gomme élastique, progressivement plus volumineuses, parvenir à une dilatation très-considérable, susceptible de donner passage à des calculs très-volumineux; mais cette dilatation serait trop lente et ne pourrait être obtenue que dans un temps assez long. Toutefois elle pourra être employée avec avantage chez les sujets faibles et doués d'une grande susceptibilité nerveuse, et chez lesquels on ne saurait jamais procéder avec trop de lenteur; mais pour des sujets plus forts, on se trouvera mieux d'une dilatation plus rapide faite avec l'éponge préparée, comme je l'ai vu employer souvent par Delpech et M. Lallemand dans le traitement des anus contre nature.

Pour dilater le sinus hypogastrique au moyen de l'éponge, il sera convenable d'en faire préparer plusieurs cylindres de volume différent, aussi réguliers que possible et terminés par une extrémité olivaire. Ces cylindres d'éponge pourraient au besoin être conduits dans le sinus fait à l'hypogastre au moyen de canules d'argent ouvertes à leur extrémité que l'on retirerait ensuite; mais il sera facile de se passer de ces canules, en régularisant, autant que possible, le cylindre d'éponge et en l'introduisant enduit d'une légère couche de cérat.

Après avoir pratiqué la ponction et commencé à dilater avec des sondes en gomme élastique, on mesure, aussi exactement que possible, au moyen d'une sonde cannelée, l'étendue qui sépare l'ouverture extérieure du sinus hypogastrique du sommet de la vessie ; car il importe de ne pas introduire plus avant le cylindre d'éponge préparée, après quoi on donne à ce cylindre l'étendue de la mesure en embrassant sa partie supérieure au moyen d'un fil double et ciré qui doit se terminer par quatre chefs, deux de chaque côté. Ces quatre chefs de fil sont fixés ensuite sur des épingles piquées à un bandage de corps fenêtré au point de l'ouverture du canal artificiel.

Après que ce premier cylindre d'éponge a produit son effet, on en applique un second plus volumineux, et successivement jusqu'à ce que l'on soit arrivé à une dilatation suffisante pour l'extraction du calcul.

Si le malade souffre d'une dilatation trop précipitée, on peut suspendre par intervalle l'opération, en laissant à demeure une canule en gomme élastique du volume du cylindre d'éponge que l'on vient de retirer. Enfin, si les douleurs étaient trop considérables et faisaient redouter des accidens graves, on suspendrait toute dilatation, pour la reprendre ensuite quand les accidens seraient apaisés.

Cette possibilité de suspendre la dilatation et de conjurer ainsi les accidens à tous les instans de l'opération est sans contredit un des avantages les plus importans de l'extraction de la pierre par la ponction hypogastrique. La taille, comme le dit Deschamps, tue quelquefois si rapidement le malade, qu'il est presque impossible au chirurgien de se reconnaître : ici, au contraire, on peut tout calculer avec méthode et précision et parer pas à pas aux symptômes fâcheux s'ils se manifestent.

L'extraction de la pierre, une fois la dilatation obtenue, est une chose trop simple pour que je doive m'arrêter à la décrire. Elle doit être faite au moyen des tenettes, et comme elle est habituellement pratiquée dans l'opération de la taille sus-pubienne.

Il convient toutefois de ne tenter cette extraction que quand la dilatation est suffisante ; car il vaut mieux dilater un peu plus, la dilatation étant toujours une opération régulière et progressive, que d'opérer des tractions inconsidérées sur l'ouverture faite à l'hypogastre pour le passage d'un corps quelquefois irrégulier et inégal qui peut contondre gravement les tissus du trajet de la plaie.

Le corps étranger une fois extrait, on fixe une sonde en gomme élastique dans l'urètre, et on livre la cicatrisation de la plaie de l'hypogastre aux efforts de la nature. Il doit se passer naturellement ici ce qui s'observe à la suite de la taille sus-pubienne verticale et transversale, ce que l'on observe également après la dilatation pour la cure des anus contre nature.

En résumé, je crois pouvoir conclure de ce que j'ai rapporté, et déduire des discussions dans lesquelles je suis entré :

1° Que la lithotritie peut être pratiquée utilement pour le malade par la ponction hypogastrique, quand le canal de l'urètre est imperméable, dans les cas que j'ai mentionnés ;

2° Qu'il est également possible, lorsque l'état de la vessie ne permet pas les manœuvres de la lithotritie, d'extraire les calculs entiers par la ponction à l'hypogastre en dilatant convenablement la voie nouvelle ;

3° Que l'extraction de la pierre par la ponction, soit au moyen du broiement, soit par la dilatation, l'emporte par des avantages réels sur les diverses méthodes de taille ;

4° Enfin, que les procédés opératoires à suivre pour l'application de la lithotritie et pour l'extraction des calculs entiers par la ponction hypogastrique sont simples, faciles et presque exempts de chances de léthalité.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DU CARBONATE DE SOUDE CONSIDÉRÉ COMME ANTIDOTE DES SELS MÉTALLIQUES TOXIQUES.

Les empoisonnemens par les sels métalliques se présentent si souvent et il est quelquefois si difficile de trouver immédiatement un médecin, surtout dans les campagnes, pour combattre ces accidens et en reconnaître les causes, qu'un moyen général, mis à la portée de tous et pouvant être employé d'abord par tous, a dû souvent exercer l'esprit des toxicologues. C'est dans ce but que j'ai fait les expériences dont je vais parler ; et, comme elles me paraissent avoir confirmé le principe dont j'étais parti, je n'hésite pas à les publier immédiatement. Établissons d'abord ces questions :

1° Un corps absolument insoluble n'est point vénéneux, car il ne peut être absorbé.

2° Si un sel métallique a été ingéré, et si l'on parvient à le rendre insoluble dans le canal intestinal lui-même, l'empoisonnement n'aura point lieu.

Telles sont les règles qui, jusqu'à ce jour, ont servi de base à la toxicologie métallique ; mais il est plus difficile qu'on ne pense de rendre un sel insoluble dans les viscères. En effet, ceux-ci renferment

des acides libres (lactique, acétique, hydrochlorique, etc.), dans l'état normal, et ces acides libres peuvent redissoudre en partie les corps précipités; aussi obtient-on bien rarement un succès complet. Il ne suffit donc pas de précipiter le sel métallique, il faut encore empêcher qu'il ne se dissolve de nouveau. En d'autres termes :

Après avoir précipité le sel métallique, il faut neutraliser l'action des acides libres produits par le viscère ;

et, comme la production de ces acides libres est constante,

Il faut que la neutralité soit maintenue tant que le sel métallique se trouve en contact avec les muqueuses.

Ceci posé, il restait à trouver un corps qui pût être ingéré à une assez haute dose sans occasionner d'accidens graves, et qui eût la propriété de précipiter la plus grande partie des sels métalliques, et de neutraliser en même temps l'action des sucs gastriques. Ce corps est, je crois, le *carbonate de soude.*

Quelques précipités cependant, tels que le carbonate de deutoxide de mercure, peuvent s'y redissoudre, mais *en quantité très-minime ;* et au moins dans ce cas l'action toxique est diminuée, et l'on a du temps devant soi.

Le carbonate de soude doit atténuer l'action des sels barytique et plombique, dont, du reste, le seul contrepoison sera toujours un sulfate soluble.

Le protochlorure de mercure produit par la précipitation du bichlorure dans l'estomac se combinant aux tissus, il y a double action, mécanique et toxique, et le carbonate de soude n'y peut rien.

On m'objectera que des substances insolubles empoisonnent par absorption : je pense que, dans ce cas, on doit tenir compte de l'action des sucs gastriques, et j'ai dit qu'il fallait la neutraliser.

Mais leur production est constante ; donc l'action neutralisante doit être constante.

Pour arriver à ce but, on devra donner la dissolution de carbonate de soude par doses fractionnées (pour les chiens, je me suis servi d'un demi-gros de sel cristallisé d'abord, et ensuite d'un gros d'heure en heure, ou de deux gros de deux en deux heures); de cette manière, sans amener d'accidens sérieux, on pourra entretenir pendant tout le temps convenable l'alcalinité des viscères.

J'ai choisi le carbonate de préférence au bicarbonate de soude, qui aurait offert des avantages par son peu d'activité sur l'estomac et par son défaut de saveur, parce qu'il est plus facile de se le procurer ; et si, comme je le désire, ma méthode vient à entrer dans l'hygiène populaire, on fera toujours comprendre à tous qu'une faible lessive de

cendres communs peut devenir, dans l'occasion, un succédané utile.

Après avoir donné le résumé de ma théorie, je donnerai tout de suite un précis de mes expériences; et je remercierai d'abord le docteur Casteldini, de Bologne, qui a bien voulu y consacrer une partie de son temps, pendant son séjour à Paris.

Pour abréger, toutes les fois que mes résultats seront semblables à ceux obtenus par M. Orfila, je renverrai à son ouvrage.

J'ai commencé par m'assurer des résultats de l'œsophagotomie, puis de l'influence du carbonate de soude seul.

Ensuite, avant d'administrer le carbonate de soude, j'ai soumis des animaux à l'action simple des toxiques, objet de l'expérience.

Enfin des animaux, d'abord placés sous l'influence du poison, ont dû prendre ensuite le carbonate de soude.

Ligature de l'œsophage. — Trois expériences. (Résultats conformes à ceux obtenus par M. Orfila.)

Carbonate de soude. — Deux expériences. Deux chiens ont été soumis à cet agent chimique. Le premier, chien barbet de petite taille, en a pris deux gros, de deux heures en deux heures, jusqu'à concurrence de huit gros. Il n'a pas été incommodé. Le second, lévrier de taille moyenne, a pris de la même manière quatorze gros; il a eu quelques selles liquides, un peu d'abattement à la suite, et a refusé de manger. Cet état s'est prolongé pendant deux jours, et le troisième il a été rétabli.

Le carbonate de soude ne présente donc par lui-même que peu d'inconvéniens.

Action du vert-de-gris (acétate bibasique de deutoxide de cuivre) *et du verdet* (acétate neutre de deutoxide de cuivre). — Quatre expériences. Mêmes résultats que ceux obtenus par M. Orfila.

Il est probable que le vert-de-gris introduit dans l'estomac s'y décompose en acétate neutre, en acétate sesqui-basique soluble, et en acétate bibasique insoluble : ce qui rendrait compte de la différence d'intensité de l'action du vert-de-gris et de celle du verdet.

Empoisonnement par le vert-de-gris; administration du carbonate de soude. — Quatre expériences. 1° A sept heures du matin, on fait avaler à un chien de moyenne taille vingt grains de verdet gris. L'œsophage est lié, et bientôt après on injecte deux gros de carbonate de soude, que l'on répète de deux en deux heures jusqu'à huit heures du soir. A onze heures, il a paru une diarrhée de couleur verdâtre. L'animal est abattu, il cherche à boire; pouls fréquent. Le lendemain, on enlève la ligature; bientôt l'animal paraît plus souffrant, et il meurt à dix heures du soir, trente-neuf heures après l'injection du poison.

A l'autopsie, les poumons sont gorgés de sang, l'œsophage enflammé; l'estomac présente de légères taches rougeâtres.

2° Le 22 février, à sept heures du matin, on fait avaler à un chien robuste trente grains de vert-de-gris; on lie l'œsophage; on injecte ensuite deux gros de carbonate, ce que l'on répète huit fois de deux en deux heures. Soumis à ce traitement, l'animal n'eut qu'une sorte d'indisposition. La ligature fut levée à minuit, et il vécut, en allant de mieux en mieux, jusqu'au 29, jour où on le tua.

Rien d'anormal à l'autopsie.

3° L'animal, chien de moyenne taille, avala vingt grains de vert-de-gris, et mourut quarante et une heures après l'injection du poison, malgré l'administration du carbonate. L'appareil de l'œsophage avait été enlevé au bout de seize heures.

L'autopsie présente les mêmes désordres que dans la première expérience.

4° Un petit chien robuste avale, le 4 avril, à six heures du matin, douze grains de vert-de-gris; l'œsophage est lié, et on injecte un gros de carbonate; opération répétée de deux heures en deux heures, trois fois, et ensuite on se borne à un demi-gros de trois en trois heures.

L'animal vécut sans accidens bien sérieux jusqu'au onze avril, jour où l'on le tua. L'autopsie ne présenta rien d'anormal.

Ainsi, dans deux cas, le contrepoison à rempli son but, et, dans les deux autres, les animaux n'ont offert que les accidens consécutifs à l'œsophagotomie.

Empoisonnement par le verdet combattu par le carbonate de soude. — Quatre expériences. 1° Injection de quinze grains de verdet à un petit chien. L'œsophage est lié, et on injecte un gros et demi de carbonate de soude. Cette injection est répétée après une heure, et ensuite de deux en deux heures, à la dose d'un gros seulement, jusqu'à concurrence de huit gros. Il meurt vingt-trois heures après l'œsophagotomie.

L'autopsie ne présente que les altérations causées par cette lésion.

2° A neuf heures du matin, on fait avaler à un chien robuste vingt-quatre grains de verdet. Œsophagotomie, puis injection de deux gros de carbonate, puis un gros de deux en deux heures jusqu'à dix heures du soir. Au bout de vingt et une heures, l'animal meurt.

A l'exception d'une matière brunâtre renfermée dans l'estomac, aucun organe ne présente d'altération notable.

3° Chien de forte taille; œsophagotomie; injection de trente grains de verdet, puis injection de deux gros et demi de carbonate répétée de

trois heures en trois heures, jusqu'à la somme de douze gros et demi; mort au bout de trois jours.

A l'autopsie, on ne trouve que les altérations dues à l'œsophagotomie.

4° Chien de taille moyenne; seize grains de verdet; administration du carbonate comme dans les expériences précédentes; on lève l'appareil au bout de vingt-quatre heures. Trente six heures après, on tue l'animal.

L'autopsie ne présente rien d'anormal.

Empoisonnement par le carbonate de deutoxyde de cuivre, préparé par la précipitation, au moyen du carbonate de soude, d'une dissolution d'acétate neutre de cuivre. — Deux chiens, à qui l'on a fait avaler cette substance, sont morts, le premier au bout de deux heures trois quarts, le second dans le même espace de temps. Les désordres étaient ceux de l'empoisonnement par les sels de cuivre.

Même empoisonnement combattu par le carbonate de soude. — Deux expériences. 1° On fait avaler à un fort chien quinze grains de carbonate de cuivre. L'œsophage est lié, et on injecte deux gros de carbonate de soude, ce qu'on répète deux heures et demie après, et ensuite de deux heures en deux heures, depuis cinq heures et demie du matin jusqu'à six heures du soir. Il meurt trois jours après. Les poumons sont gorgés de sang et pointillés de noir; la trachée est injectée et les autres organes sont à l'état normal.

2° Un chien de moyenne taille prend quinze grains de carbonate L'expérience est en tous points semblable à la précédente.

Dans ces deux cas la mort paraît due à l'œsophagotomie.

Action du vert de Schèle (arsénite de cuivre). — Deux expériences. 1° Mort en quatorze heures, par l'injection de vingt grains. 2° Mort en cinq heures, par celle de vingt-cinq grains d'arsénite de cuivre. Tous les symptômes éprouvés, et les résultats de l'autopsie sont ceux remarqués par les auteurs dans les cas d'empoisonnement par les sels de cuivre et d'arsénic. On y trouve les désordres occasionnés par ces deux genres de poisons.

Arsénite de cuivre; carbonate de soude. — Deux expériences. Chien de moyenne taille; introduction de vingt grains de vert de Schèle; l'œsophage est lié, et on injecte deux gros de carbonate de soude, opération que l'on répète six fois en dix-huit heures.

Triste trois heures après l'introduction du poison, l'animal redevient gai dans la soirée. Un ordre de police ayant défendu de continuer les expériences, on tue l'animal soixante heures après l'empoisonnement.

Autopsie. La muqueuse, tapissée d'une couche verdâtre, ne présente au-dessous aucune trace d'inflammation, et, à l'exception d'une teinte

rosée dans le voisinage du pylore, tous les organes sont à l'état normal.

2° Le 15 juillet, à cinq heures, on fait avaler à un petit chien quinze grains d'arsénite de cuivre; on injecte ensuite le carbonate de soude de deux en deux heures, jusqu'à huit heures du soir, à la dose de deux gros. L'animal est tranquille jusqu'à trois heures; à ce moment il devient triste et se couche. Pouls fréquent; cet état se prolonge jusqu'au lendemain à trois heures du soir. A ce moment, il se remet sur ses pattes, mais paraît souffrant. Le 17 juillet, il meurt à deux heures de l'après-midi.

On ne trouva que les désordres dus à la ligature de l'œsophage.

Action du bichlorure de mercure. — Deux expériences. Elles ont présenté les symptômes reconnus pour appartenir à ce genre de sels.

Même action combattue par le carbonate de soude. — Cinq expériences. Toutes ont présenté le même résultat, et l'empoisonnement a suivi son cours. Cela devait être, car le bichlorure passe à l'état de protochlorure aussitôt que son contact avec les muqueuses a lieu, et ce protochlorure est combiné avec les tissus eux-mêmes. On sait en effet que le seul moyen pour reconnaître si le calomélas trouvé dans l'estomac a été ingéré à l'état de proto ou de bichlorure est de s'assurer, en grattant les tissus, si le précipité est simplement déposé sur les muqueuses, ou bien s'il est combiné. On verra tout à l'heure, par les résultats obtenus sur le phosphate de mercure, que c'est à cette circonstance seule qu'est due la non réussite dans l'application du contre-poison sur le bichlorure.

Empoisonnement par le phosphate de mercure. — Deux expériences. Elles ont présenté les accidens et les désordres observés dans l'empoisonnement par les sels de mercure. Le premier animal est mort quinze heures après l'injection de trente grains de phosphate; le deuxième, onze heures après l'injection de trente-six grains. On a trouvé chez tous deux l'estomac vivement enflammé, notamment dans le voisinage du pylore, où se trouvaient des escarres noirâtres. Le cœur et les poumons étaient gorgés de sang, et le lobe inférieur du poumon gauche offrait de larges ecchymoses.

Même empoisonnement combattu par le carbonate de soude. —

Trois expériences. 1° Chien de taille moyenne. A six heures du matin, le 19 mai, on lui fait avaler vingt-quatre grains de phosphate; l'œsophage est lié, et l'on injecte, de trois en trois heures, un demi-gros de carbonate, jusqu'à concurrence de quatre gros. Le lendemain, il est un peu souffrant; le surlendemain, il va bien, et continue ainsi jusqu'au onze juin, jour où il s'échappe.

2° Chien de taille moyenne. Le 26 mai, introduction de vingt-six

grains de phosphate; œsophagotomie. De trois en trois heures, injection d'un demi-gros de carbonate jusqu'à quatre gros. Il vit jusqu'au 1er juin, jour où il meurt dans un état de maigreur extrême. A l'autopsie, il ne présenta rien d'anormal.

3° Chien de moyenne taille; 28 grains de phosphate; œsophago tomie. Le 17 février, injection de carbonate comme précédemment. Six jours après, on le tue, et, à l'autopsie, rien d'anormal.

En résumant ces expériences, on trouve que, dans tous les cas, les résultats annoncés par la théorie ont été confirmés; car, dans plusieurs cas, il a fallu tuer les animaux, et ceux qui sont morts d'eux-mêmes n'ont présenté que les accidens qui sont la suite de l'œsophagotomie. Quant à la cause d'insuccès contre le bichlorure de mercure, j'en a donné la raison.

Il reste maintenant à présenter un tableau des sels les plus usités, dont le précipité produit par le carbonate de soude est plus ou moins soluble dans un excès de précipitant ou dans l'eau, et de ceux dont le précipité est absolument insoluble.

Sels dont le précipité est plus ou moins soluble dans un excès de carbonate ou dans l'eau.	Sels dont le précipité est insoluble dans un excès de carbonate ou dans l'eau.
Sels de Magnésium,	Sels de Calcium,
Mercure,	Barium,
Fer,	Strontium,
Cobalt,	Aluminium,
Bismuth,	Manganèse,
Étain,	Zinc,
Antimoine,	Cadmium,
Or,	Plomb,
Platine.	Cuivre,
	Argent.

Je dois faire remarquer que la qualité de la base n'est pas la seule chose à considérer, la qualité de l'acide est aussi importante. On conçoit, en effet, que s'il s'agissait d'un chromate, d'un arséniate ou d'un arsénite soluble, on mettrait, par la précipitation de la base, un nouveau poison en contact avec les organes : heureusement, il est très-rare que ces sels soient solubles.

Je termine en rappelant que je ne suis pas médecin, et que je n'ai voulu qu'appeler l'attention des praticiens sur des faits qui m'ont paru la mériter : ainsi, il n'y a chez moi ni physiologie, ni pathologie; il n'y a que de la chimie.

Malagutti,
Chimiste à la manufacture royale de Sèvres.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Cas remarquable de déformation et de friabilité des os.—Potiron, tourneur, âgé de dix-sept ans, est eotré à Saint-Louis, dans le serviee de M. Jobert, le 14 novembre 1835, pour une fraeture de la euisse droite qu'il s'est faite en tombant de son siége. Toute sa constitution présente des earaetères très-pronooeés de raebitisme; ainsi la poitrioe est aplatie latéralement et en avant, de manière à rendre très pronoocé l'angle aotérieur des eôtes. Au milieu du sternum est un angle saillant en dehors qui paraît résulter de la luxation en avant des dernières pièces du sternum. Les membres très-grèles, émaeiés, offrent également des déformatioos remarquables. Exagération très-grande de la eourbure externe des clavieules, de manière à diminuer eonsidérablemeot la longueur en ligne droite de eet os, et à rétréeir par conséquent les épaules. L'extrémité interne de ees os est très-volumineuse et fait relief; l'externe est très aplatie. Le moignon de l'épaule est tellement émaeié et porté en avant et eo dedaos, que la tête de l'humérus semble être ineomplétement luxée et portée en avant de l'apophyse eoraeoïde; l'acromion, par suite de ee déplaeemeot de la tête de l'bumérus, n'est plus à la partie supérieure du moignon, mais en arrière. Les avant-bras, et surtout eelui du eôté droit, offrent une ioeurvation très-prononeée en dedaos; la déformatioo de l'avant-bras gauche est beaucoup moindre, ee qui paraît dépendre de ce que le malade a beaueoup plus exercé son avant-bras gauehe, avee lequel il tient son instrument et presse sur le tour avec la main inelinée sur le bord eubital de l'avant-bras.

La mâehoire ioférieure est bosselée à sa surfaee exteroe, de maoière à élargir très-sensiblement la partie inférieure de la faee. Le malade assure que eette exostose de la mâehoire ne date que de six mois.

La mère de ee jeune bomme est ehétive et affeetée d'uo eatarrhe pulmonaire ebronique; la grand'mère a déjà eu la même affeetioo; le père bien portant a eu dix-huit enfans, qui n'ont véeu, la plupart, que très-peu de temps, et dont il ne reste que quatre. Les trois autres restant sont faibles, pâles et teigneux. Le père, tambour de la garde nationale, ne peut subvenir aux besoins de sa famille. Le malade a passé sa première enfanee ebez soo grand-père, et, bien qu'il y fût abondamment nourri, c'est eependant là que s'est développé son mal, jusqu'à treize aos, époque de son retour chez son père, où la maladie a eontinué à se développer.

Le jour de son entrée, en tombant de sa chaise, il s'est fracturé la cuisse droite. On lui met l'appareil et on prescrit tisane amère, trois quarts pain et vin.

Huit jours après, dévoiement ; en se soulevant pour placer son bassin sous le siége, il s'appuie sur le talon gauche, et éprouve au même instant un craquement douloureux dans la cuisse de ce côté. Cette douleur cesse, et le malade ne parle de cette circonstance que le surlendemain. Au premier coup d'œil, on reconnaît une fracture de la cuisse gauche. Un second appareil. Le dévoiement cesse, et l'état général est assez bon.

Au bout d'un mois, il n'y avait aucune consolidation de la cuisse droite, et les fragmens étaient aussi mobiles que le premier jour. On entoure la cuisse avec de la charpie trempée dans du blanc d'œuf, et on réapplique l'appareil.

Deux mois après, le 30 mars de cette année, aucune consolidation du membre gauche. On laisse le membre à l'air, recouvert simplement de compresses imbibées de vin aromatique.

Le 6 avril, on enlève l'appareil du membre droit, qui n'est pas non plus consolidé.

Le 8, on trouve la jambe gauche fracturée, sans que le malade se soit livré à des mouvemens insolites, et s'en soit aperçu. Enfin, au mois d'août, l'état général était devenu meilleur ; le malade était très-gai et avait bon appétit, mais les fractures n'avaient pas fait un pas vers la guérison, et les membres étaient tout-à-fait déformés.

VARIÉTÉS.

Sur la demande des juges de l'avant-dernier concours pour les places de médecins du bureau central d'admission aux hôpitaux de Paris, le conseil général avait décidé que six places vacantes pour le mois de janvier prochain seraient à la fois mises au concours. Le nombre des concurrens a été de vingt-neuf ; les épreuves du concours ont duré plus de deux mois, et enfin MM. Bazin, Casenave, Duplay, Guillot, Pelletan et Valleix ont obtenu les suffrages des juges du concours.

Le concours ouvert actuellement pour l'internat compte cent soixante-huit concurrens ; il n'y a que seize places à donner.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

LES SYSTÈMES EN PHYSIOLOGIE TOURNENT TOUS EN DÉFINITIVE AU PROFIT DE LA THÉRAPEUTIQUE.

S'il est vrai que toute science médicale a pour but la thérapeutique, que cette partie de la médecine se trouve toujours, d'une manière plus ou moins immédiate, au fond de toute question agitée sur la science de l'homme, il est incontestable aussi que la thérapeutique se trouve continuellement, pour ses progrès, dans la dépendance de toutes les connaissances préliminaires sur lesquelles elle se fonde. Tant que ces connaissances sont imparfaites, tant qu'elles ne sont pas tout-à-fait positives, la thérapeutique manque de ses meilleures bases : elle ne les acquiert qu'en raison de la solidité préalablement constatée des élémens qu'elle met en usage.

Ces élémens n'ont pas d'ailleurs tous la même importance : les uns n'ont sur elle qu'une influence secondaire et bornée; les autres ont une action directe, générale et puissante; il en est sous lesquels la thérapeutique n'est pas même concevable : telle est la science des modifications que les moyens de traitement impriment à l'organisme sain et malade; celle des changemens dont l'économie aurait besoin pour revenir de l'état morbide à l'état sain ; telle est surtout la science spéciale des applications de chaque modificateur à un état donné de la machine humaine, ou la science des indications.

Personne ne niera certainement que, dans ces deux dernières parties surtout, la thérapeutique emprunte presque tous ses progrès aux systèmes physiologiques. Notre siècle a beau créer les faits, rien que les faits, les faits comme on entend ce mot, c'est-à-dire les observations et les expérimentations ne sont rien, ne produisent rien, s'ils ne sont fécondés par le raisonnement, c'est-à-dire par une théorie : et une théorie en médecine n'est que l'application d'un système physiologique, puisqu'il y a dans toutes les actions d'un médecin application plus ou moins raisonnée d'un système physiologique; les systèmes physiologiques ont toujours eu et doivent conserver toujours la plus grande influence sur la thérapeutique, tandis que les faits n'ont et ne peuvent avoir d'utilité hors d'eux-mêmes qu'autant qu'ils sont interprétés. C'est en effet ce que démontre péremptoirement l'histoire de l'art; mais elle démontre encore une autre chose, c'est que l'influence des théories, quelque désastreuse qu'elle ait pu paraître quelquefois en leur temps, a toujours été en définitive avantageuse pour la thérapeutique.

En effet, ne voyons-nous pas toujours dans l'histoire, une fois qu'une idée physiologique est lancée, la masse des travailleurs, concentrant ses efforts vers la vérification de cette idée, les uns la propageant et la défendant, les autres la repoussant de toutes leurs forces? ne voyons-nous pas toujours, au milieu de cette lutte, les faits interprétés suivant les connaissances de l'époque, rassemblés avec soin du point de vue de l'idée qui vient de faire fortune; au total, cette idée elle-même constituée en un centre d'action et de travail autour duquel se groupent tous les efforts que les donnés scientifiques contemporaines rendent possibles? Sous ce premier rapport, les systèmes physiologiques tournent déjà ainsi, sans exception, au profit de la thérapeutique; mais, sous un rapport plus élevé encore, la même vérité devient bien plus palpable quand on vient à comparer entre elles les diverses théories. On ne peut pas n'être pas frappé d'un fait capital qui est celui-ci : toute théorie physiologique qui fait un peu de bruit est d'un ordre plus avancé que les théories qui l'ont précédée. Il est facile d'en acquérir la preuve en comparant entre elles les théories physiologiques qui ont gouverné tour à tour le monde médical. Ne voit-on pas, en effet, aux grossières inspirations sur la matière considérée en masse, aux généralisations déduites des apparences tout extérieures d'un fait, succéder par degrés des théories de plus en plus subtiles, si l'on peut prendre ce mot en bonne part, et en même temps de plus en plus capables d'embrasser, dans les plus intimes détails, un plus grand nombre de phénomènes? L'histoire de ce qu'on appelle un fait en médecine met cette proposition dans la plus frappante évidence.

Au reste, quand nous manquerions des données historiques dont nous venons de nous appuyer, la raison toute seule suffirait pour prouver que les médecins n'ont pas pu manquer ici à la logique qui préside au progrès de toute science. Avant certaines théories, il fallait que les germes dont elles devaient sortir existassent : ce n'est qu'à mesure que l'arbre de la science prend racine et pousse ses rameaux, ses feuilles, ses fleurs, ses fruits, que chacun, surveillant l'évolution de la partie qui lui convient, travaille aussitôt à se l'assimiler. C'est la loi de tout progrès, en médecine comme ailleurs. Or, comme pour la médecine c'est toujours en thérapeutique que les acquisitions scientifiques se résolvent, nous pourrions *à priori* poser en principe qu'il n'y a point de théorie physiologique qui n'ait tourné au profit de la science thérapeutique, quand bien même nous ne connaîtrions pas historiquement tout ce que nous leur devons, aux unes, pour avoir fait justice des moyens vicieux sur lesquels on avait été trompé par des faits trop avantageuse-

ment expliqués ; aux autres, pour avoir appris à mieux distinguer l'occasion, le moment, le moyen d'agir ; à presque toutes enfin, pour avoir donné une meilleure direction à des essais qui, sans elles, auraient pu se perdre dans la confusion inséparable des premiers travaux dans une science neuve. Les grands médecins de l'antiquité n'avaient pas moins d'intelligence et de sagacité que les plus grands des modernes ; et cependant, malgré un génie prouvé par les magnifiques aperçus qu'ils nous ont laissés, tout ce qu'ils ont fait se trouve beaucoup au-dessous de ce que savent les modernes même médiocres. La différence qu'il y a entre eux et nous ne vient pas du nombre des faits à noter, car les faits médicaux étaient aussi nombreux de leur temps que du nôtre ; ni de l'observation, car ils observaient avec autant de soin et de patience que les plus soigneux et les plus patiens d'entre nous ; ni de l'esprit de l'observateur, car ils avaient au moins autant d'esprit que nous ; mais elle provient des théories, celles qui ont successivement apparu entre eux et nous nous donnant sur eux un avantage immense. Là se trouve le secret d'une incontestable supériorité, que nous n'aurions probablement pas si un homme tel qu'Hippocrate se réveillait aujourd'hui, éclairé par les lumières et les erreurs de toutes les théories qui, depuis lui, ont successivement été proposées et jugées dans notre science.

L'influence des théories physiologiques sur les deux parties les plus importantes de la thérapeutique, les progrès des théories, c'est-à-dire les avantages qu'a eus chaque théorie nouvelle sur celles qui l'avaient précédée, conduisent donc invinciblement à reconnaître la vérité de la remarque que nous avons énoncée plus haut, en disant que les systèmes en physiologie tournent tous en définitive au profit de la thérapeutique.

S. S.

DE L'USAGE DE L'AMMONIAQUE A L'INTÉRIEUR DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE.

Après l'article essentiellement pratique sur l'emploi de l'indigo contre l'épilepsie, inséré dans l'un des derniers numéros du *Bulletin de Thérapeutique*, j'ai pensé que les lecteurs de ce recueil ne liraient pas sans intérêt quelques essais sur un mode de traitement, qui mérite, je crois, de fixer l'attention ; je veux parler de l'usage de l'ammoniaque à l'intérieur, administré pendant l'imminence de l'attaque ; moyen sur lequel j'ai déjà dit quelques mots dans mon *Traité de Thérapeutique* (1). A l'aide de cette médication, je suis parvenu maintes et

(1) Voyez la deuxième édition, Paris, 1833.

maintes fois à suspendre des attaques d'épilepsie et d'hystérie, et, par cette suspension, j'ai pu consécutivement a mener, la cessation de la première de ces maladies, comme on le verra tout à l'heure. Les écrits les plus récens sur l'épilepsie ne font nullement mention de ce mode de traitement, et aucun auteur, que je sache, n'en a fait le sujet d'une étude particulière. Mais si les praticiens ont gardé le silence sur l'emploi de l'ammoniaque à l'intérieur, plusieurs ont préconisé le liquide à l'extérieur, notamment Pinel, qui l'a recommandé au début des attaques d'épilepsie dont l'invasion n'est ni trop brusque ni trop instantanée. « Le malade, dit Pinel, se pourvoit d'un flacon d'ammo- » niaque, et, aussitôt qu'il sent l'approche de l'attaque, il le présente » à ses narines pour le flairer. L'impression en est si forte sur l'organe » de l'odorat, que l'attaque en est entièrement prévenue. Ce n'est pas » sans doute (ajoute-t-il) une guérison complète ; puisque, si le ma- » lade manque d'ammoniaque, ou que ce liquide ait été trop affaibli » par des inhalations successives, l'attaque se renouvelle ; mais, avec » des soins constans, on en prévient le développement, comme je m'en » suis assuré sur trois personnes différentes. » (Pinel, *Nosographie philosophique*, tome III.) Cependant, malgré la recommandation de Pinel, l'usage de l'ammoniaque tomba en désuétude, puis en discrédit. Dans son article *Épilepsie* du *Dictionnaire de Médecine*, Georget le regardait comme rarement efficace, et, pour ma part, je partage complétement cette opinion, car je l'ai vu souvent échouer dans des cas où son administration intérieure fut au contraire suivie d'un plein succès.

Bien, comme je le disais tout à l'heure, que les écrivains soient restés muets sur l'emploi de l'ammoniaque à l'intérieur, il en est cependant qui paraissent avoir cherché dans l'administration de quelques substances agissant énergiquement sur l'estomac les moyens de suspendre l'attaque au moment de son début. Dumas est de ce nombre. En effet, nous trouvons un exemple de cette médication dans l'observation bien connue de cette épilepsie, dont les attaques, rendues périodiques au moyen du punch, furent ensuite coupées par le quinquina, et qui est consignée dans le trente-unième volume du *Journal général de Médecine*. Il y est dit qu'à la moindre apparence d'accès le malade prenait immédiatement un mélange d'éther sulfurique, de camphre et d'assa-fœtida. Cependant, malgré cette indication, nulle part ailleurs Dumas ne parle de cette dernière méthode de traitement pour suspendre les attaques d'épilepsie ; et dans ses consultations même, où il s'étend longuement sur la thérapeutique de cette affection, et dans son ouvrage sur les maladies chroniques, ni lui ni ses commentateurs, Rouzet et Bérard, n'en font la moindre mention. Le docteur Handel, dans le

journal de Hufeland, cite une observation qui se lie trop étroitement à notre sujet pour que je la passe sous silence, ce fait tendant à démontrer que tout liquide diffusible pourrait avoir le même succès que l'ammoniaque. Voici l'observation du docteur Handel, qui se trouve dans le second volume de la *Bibliothèque de Thérapeutique* de M. Bayle.

Une demoiselle sujette à des cardialgies et à des coliques violentes qui se terminaient par des attaques d'épilepsie, contre lesquelles une foule de moyens s'étaient montrés infructueux, sentant un jour les avant-coureurs de son accès, au lieu de faire usage d'une infusion de menthe poivrée qui la soulageait toujours, se méprit et but, par mégarde, environ une once de l'eau d'une fiole qui contenait du phosphore dont son frère se servait pour des expériences de physique. *Cet accident fit manquer le paroxysme*. Le docteur Handel prescrivit plus tard une solution de phosphore de deux heures en deux heures, et la malade fut délivrée de son épilepsie. Ce que je veux faire remarquer dans cette observation, c'est l'effet immédiat du liquide phosphoré administré pendant l'imminence de l'attaque; mais il faut se rappeler que le docteur Handel ne la cite que pour prouver la vertu curative du phosphore administré dans l'intervalle des attaques. C'est à ces seuls exemples que se bornent les faits que j'ai trouvés dans les auteurs; et, comme on peut le voir, ces faits n'ont point trait à l'ammoniaque, mais à des substances dont l'action s'en rapproche d'ailleurs beaucoup.

Il existe encore d'autres observations relatives à l'action de l'ammoniaque, qui pourraient bien jeter certain jour sur l'influence directe qu'exerce ce médicament sur l'encéphale. Ne sait-on pas que, dans le cas d'ivresse, il suffit de quelques gouttes de ce liquide pour dissiper, presque instantanément l'effet des boissons alcooliques? Il est aussi des migraines qui sont notablement calmées par son usage intérieur. Mais, quelle que soit du reste la manière d'agir de l'ammoniaque, que ses effets soient dus à la vive stimulation qu'il provoque sur l'estomac, laquelle rompt instantanément la communication morbide qui allait s'établir entre les parties où l'*aura* se fait sentir et le cerveau, ou qu'ils dépendent de la modification directe qu'il détermine sur ce dernier organe, il n'en est pas moins vrai que les attaques d'épilepsie, chez beaucoup de personnes, sont arrêtées court par le fait de son administration. Mais revenons à l'observation qui fait le sujet de cette notice.

M. ***, âgé de 35 ans, d'une forte constitution, d'une sensibilité morale remarquable, est né d'une mère délicate qui mourut phthisique à l'âge de 35 ans. Aucun de ses parens n'a été affecté de maladie cérébrale ou de névrose, à l'exception seulement d'une de ses sœurs, qui fut sujette pendant quelque temps à des syncopes, et d'une autre qui a

souffert plusieurs mois d'une névralgie sciatique. Jusqu'à l'âge de quinze ans, M. *** jouit d'une excellente santé ; à cette époque, il eut une fluxion de poitrine du côté gauche, lequel depuis est resté sensible à la fatigue. De quinze à vingt et un ans, M. *** fut assez disposé au cauchemar ; de vingt et un à vingt-cinq ans, il se livra à des excès vénériens, sans que sa constitution, d'ailleurs robuste, en éprouvât la moindre atteinte. A vingt-cinq ans, apparition d'hémorrhoïdes qui durèrent jusqu'à l'âge de trente-trois ans.

Vers vingt-huit ans, et sans cause appréciable, commencent à se développer des douleurs lancinantes, qui des os malaires se répandent aux branches des mâchoires. Ces douleurs reparaissent plusieurs années de suite, surtout pendant les mois de février et mars ; et, comme quelques dents cariées que l'on présumait en être la cause furent arrachées sans qu'il en résultât de soulagement, on regarda ces douleurs comme dépendant d'une névralgie faciale. L'extrait de jusquiame fut prescrit à l'intérieur, et fut suivi de quelque calme. Cet état douloureux de la face durait depuis cinq ans environ, et plus particulièrement aux époques désignées plus haut, lorsqu'en 1827, à la suite d'émotions morales très-vives, provoquées par la nécessité où se trouva M. *** de prononcer, comme chef de jury, un verdict qui entraînait la peine capitale, un étourdissement, accompagné d'une insensibilité de la main droite et d'une perte très-instantanée des sens, eut lieu pour la première fois ; un état d'accablement succéda à ce vertige. Cependant M. *** retournait à pied à son domicile, distant du palais d'une demi-heure environ, lorsqu'il fut pris, chemin faisant, d'un nouveau vertige avec insensibilité d'abord de la main droite, puis de la face et de la cuisse du même côté. A dater de ce moment, les attaques reparurent tous les huit ou dix jours, s'annonçant par une douleur ayant son point de départ dans les doigts de la main droite, et se répandant ensuite au coude et à l'épaule ; presque au même instant, les paupières du même côté, ainsi que les muscles de la face, éprouvaient quelques mouvemens convulsifs, et une salive visqueuse et d'une saveur herbacée s'écoulait abondamment de la bouche. Pendant ces accès dont la durée n'était guère que d'une à deux minutes, ou même dans certains cas de quelques secondes, M. *** ne perdait point connaissance, n'éprouvait point de vertiges, seulement il lui était impossible de parler ; il se frottait presque toujours le côté droit de la face afin de dissiper la sensation pénible dont cette partie devenait le siége. Une saignée du bras, pratiquée pendant le cours de cette année 1827, n'apporta aucun changement à cet état, qui, jusqu'au mois de septembre de l'année suivante, se maintint à peu près au même degré.

En septembre 1828, M. *** est de nouveau juré, et de nouveau il lui faut prononcer sur le sort d'un coupable. Dès-lors les accès deviennent presque journaliers; ils présentent en outre les différences dont il va être parlé. A l'instant ou l'engourdissement du bras droit se fait sentir, une douleur excessivement violente, et qui apparaît avec la rapidité de l'éclair, se développe dans l'œil droit et se répand à la racine du nez. Cette douleur, que le malade compare à celle qui résulterait de l'arrachement de l'œil, s'accompagne d'une odeur des plus désagréables, mais que M. *** ne peut comparer à aucune autre connue, bien qu'il soit habile chimiste, et d'une contraction douloureuse de la langue qui se retire en arrière. Comme dans les accès dont il a été parlé plus haut, l'intelligence reste libre, des mouvemens convulsifs agitent les paupières et les muscles du côté droit de la face; la parole est impossible, une salive visqueuse s'écoule abondamment de la bouche. Il est à remarquer que ni la région frontale, ni toute autre partie de la tête n'était alors douloureuse; plus tard la région occipitale le devint, particulièrement après les attaques. Au début de ces accès, M. *** se frottait fortement le bras droit, croyant par là faire cesser la douleur et l'engourdissement qu'il y ressentait; assez souvent la parole restait embarrassée quelque temps après. A la suite d'une de ces crises qui avait été très-forte, je pratiquai une saignée, mais sans obtenir le moindre amendement. Depuis quelque temps aussi les accès commençaient à s'annoncer par un long soupir, une gêne de la respiration et de la difficulté à avaler.

Parmi les causes qui tendaient à favoriser le retour des attaques, nous mentionnerons l'usage des spiritueux, du café et surtout des alimens chauds, les contentions d'esprit, le repos trop prolongé, les émotions morales, mais, par-dessus tout, le décubitus sur le côté gauche, lequel avait pour effet presque immédiat d'amener le tremblement et l'engourdissement des membres de ce côté, et même un accès imminent que M. *** ne pouvait prévenir qu'en se jetant rapidement sur le côté droit. L'exploration du cœur et des gros vaisseaux, tant par l'auscultation que par la percussion, ne put nous faire découvrir rien d'anormal vers cet organe, dont les fonctions d'ailleurs n'étaient nullement troublées.

Il est encore à remarquer que les attaques revenaient de préférence le matin et lorsque le malade était à jeun, et qu'elles n'étaient nullement influencées par le coït. Quelquefois elles laissaient après elles un peu de tremblement, plus souvent une céphalalgie vers les deux bosses occipitales, et toujours un malaise, une fatigue générale qui cessait par une ou deux heures de repos au lit. Lorsque les accès étaient très-violens,

ce qui avait lieu tous les trois mois environ, la cuisse et la jambe droites restaient engourdies, et M. *** était obligé de se tenir couché une partie de la journée.

Vers la fin de 1828, les attaques se rapprochent et s'accompagnent d'un phénomène qui jusque-là n'avait point existé, d'une perte de connaissance. Ces attaques diffèrent des précédentes, en ce que les douleurs de l'œil droit et de la racine du nez ont complétement cessé, ainsi que l'odeur désagréable et la saveur herbacée qui avaient coutume d'annoncer l'accès. Le malade, averti par l'engourdissement des membres du côté droit, s'assied aussitôt, puis des mouvemens convulsifs se développent du côté droit de la face. En janvier 1829, les accès deviennent journaliers; quelquefois même ils se répètent trois fois par jour, mais alors ils sont moins forts et de moindre durée. Au commencement de mars, on administre le sulfate de quininc à assez haute dose; après trois semaines d'un usage infructueux, on le cesse pour les pilules de Méglin, dont on augmente la quantité jusqu'à ce qu'il en résulte des nausées et des étourdissemens. Une nouvelle saignée, deux applications de sangsues à l'anus sont successivement prescrites; mais ces divers moyens ne sont suivis d'aucun résultat avantageux. Un vésicatoire circulaire est alors placé au bras droit. Trois jours se passent sans accès; mais le quatrième, les attaques reparaissent comme d'ordinaire, ainsi que les jours suivans. Dans le courant de juillet, à la suite d'une consultation avec M. Esquirol, il est convenu que le malade s'occupera de jardinage, ce qui fut fait, et qu'il sera posé à l'anus deux sangsues tous les jours, afin de rétablir, s'il est possible, les hémorroïdes qui avaient cessé en 1827, et qui n'avaient pu l'être par deux applications faites les mois précédens. Ce traitement n'eut pas d'effets plus heureux que les autres. Les attaques continuent avec la même fréquence; elles sont toujours suivies d'un défaut complet de connaissance; la parole est plus embarrassée, les idées plus diffuses. Des affusions froides sont employées, mais sans nul succès. C'est alors (novembre 1829) que l'on commença l'usage de l'ammoniaque, de la manière suivante. M. *** porte continuellement sur lui un flacon à l'émeri, contenant trois onces d'eau distillée de tilleul, une demi-once de sirop d'althœa et douze gouttes d'ammoniaque liquide. Le goulot du flacon est garni de liége et de peau de daim, afin que, dans le cas où il arriverait que les dents vinssent à le briser, la bouche ne fût pas déchirée. D'une autre part, M. *** s'habitue à retirer avec le plus de promptitude possible le flacon de sa poche, à le déboucher et à en avaler le contenu. Dès que l'attaque s'annonce par ses préludes ordinaires, c'est-à-dire par l'*aura* du bras, le malade avale aussitôt la solution ammoniacale, et l'accès est immé-

diatement arrêté. La même précaution amène toujours le même résultat : de journalières qu'étaient les attaques, elles ne reparaissent plus qu'à des intervalles plus ou moins éloignés ; non pas qu'elles cessent d'apparaître, mais parce qu'elles sont arrêtées dans leur cours par l'emploi de la liqueur indiquée. Ce n'est que quand M. *** n'a pas le temps d'avaler la totalité du liquide que l'accès a lieu, et toujours alors de la même manière que précédemment. Pour ce motif, plusieurs fois la nuit et pendant le sommeil, des accès ont eu lieu. Il n'y avait encore que quelques mois que l'on était parvenu à arrêter les attaques par la solution ammoniacale, et, en les arrêtant dès leur invasion, à en éloigner sensiblement le retour, puisqu'il se passait quelquefois cinq et même huit jours, sans qu'il en vînt, lorsque nous nous décidâmes, de concert avec M. le docteur Andrieux, à recourir à l'usage du galvanisme. Un des conducteurs d'une pile de vingt-cinq paires, mais qui, plus tard fut de quarante, était appliqué à la région occipitale, tandis que l'autre communiquait à un bassin rempli d'eau salée, dans lequel plongeait la main droite. Chaque séance de galvanisme était de dix minutes, et M. *** fut galvanisé près de deux mois sans interruption. Le premier mois, pendant lequel l'usage de l'ammoniaque était toujours continué, il n'y eut pas une seule attaque. Le second mois, il y en eut plusieurs, qui ne purent être arrêtées par la liqueur indiquée, faute de la prendre à temps, et notamment une forte pendant la nuit. Mais ce qui mérite une attention particulière, c'est qu'à la suite du galvanisme, que ce soit à son action ou à toute autre cause qu'il faille l'attribuer, des accès de somnambulisme vinrent remplacer les attaques d'épilepsie, se développant avec la même instantanéité et ne laissant à leur suite aucun souvenir des faits passés. Ainsi, M. *** avait-il à se rendre dans un lieu donné, il partait de chez lui en suivant exactement le chemin qui conduisait à ce lieu, mais sans qu'il en eût la conscience, sans qu'il s'en aperçût ; quelques instans, quelques heures après, il se trouvait dans une direction opposée, dans un café où il n'avait pas l'intention de se rendre, causant avec des personnes qu'il ne connaissait pas, ayant commis des actes dont il n'avait nullement la conscience. Les attaques épileptiques continuent à s'éloigner ; la solution ammoniacale continue aussi à les suspendre lorsqu'elles surviennent ; enfin la maladie de M. *** s'use et devient tout-à-fait supportable, les accès épileptiques et somnambuliques n'ayant plus lieu qu'à de longs intervalles. A cette époque, en 1833, je perdis ce malade de vue. Cependant la santé de M. *** continuait à être bonne, quoiqu'il lui restât toujours une certaine difficulté à prononcer, peu d'ordre dans les idées et une perte notable de la mémoire. En 1834, il survint un catarrhe pulmonaire fort

intense, qui malheureusement fut négligé. L'hiver de 1835 vit accroître cette dernière affection, et, dans le courant de la même année M. *** mourut avec tous les signes d'une phthisie pulmonaire, d'après ce qui m'a été rapporté par le médecin qui lui donna des soins dans les dernières semaines de sa maladie.

Cette observation, je crois, n'a pas besoin de commentaires, et, si l'espace me le permettait, c'eût été sur d'autre points que ceux de la thérapeutique que j'aurais désiré entretenir encore le lecteur. J'eusse rapproché ce fait d'autres exemples d'épilepsie avec *aura*, dont l'origine paraît également se rapporter à des névralgies des membres ou des nerfs de la cinquième paire; j'eusse montré les ressemblances qui existent entre ces deux affections, sous le point de vue de l'instantanéité de l'apparition des accès, de la forme des phénomènes qui les accompagnent et de l'identité des organes qui paraissent en être le siége; les maladies des nerfs, ainsi que mes recherches particulières m'ont permis de le constater, ayant beaucoup plus fréquemment qu'on ne le pense leur point de départ dans le cerveau, j'eusse fait voir que ces points de contact entre l'épilepsie et les névralgies ne se bornent pas aux organes malades et à la manière dont ils sont malades, mais encore aux agens thérapeutiques que nous savons être les plus puissans, etc.; mais, pour l'instant, je me contenterai de fixer l'attention des praticiens sur les secours dont peut être l'ammoniaque dans certaines épilepsies; j'appellerai leur concours sur ce genre de traitement, et je terminerai cette note par quelques propositions sur l'usage intérieur de ce médicament. M'occupant d'ailleurs d'une manière presque spéciale de l'épilepsie, et ayant plusieurs malades en traitement, je pourrai, d'ici à quelque temps, fournir de nouvelles données sur la médication par l'ammoniaque, comme sur plusieurs autres qui, de nos jours, ont été beaucoup trop négligées, et qui ne méritaient pas l'oubli ou le dédain dans lesquels elles sont tombées.

1° Lorsque l'épilepsie existe avec un *aura*, et que les parties qui sont le siége de cet *aura* sont éloignées du cerveau, la perte de connaissance étant alors moins brusque, l'usage de l'ammoniaque administré à l'intérieur peut devenir un moyen précieux pour suspendre les attaques.

2° L'observation démontrant que la répétition des attaques d'épilepsie favorise le retour de ces mêmes attaques, de même que leur éloignement en rend au contraire le retour moins fréquent, l'usage de l'ammoniaque à l'intérieur, ayant pour effet d'arrêter l'attaque au moment où elle est imminente, a pour résultat secondaire d'éloigner les nouvelles attaques, et conséquemment de prévenir le retour de la maladie.

3° Les effets de l'ammoniaque à l'intérieur sont d'autant plus efficaees que ce médieament est administré avec plus de rapidité, et que l'instant où il pénètre dans l'estomae est plus rapproché de eelui où l'aura épileptique commenee à se faire sentir.

4° Toutes ehoses égales d'ailleurs, l'ammoniaque est d'un secours plus puissant lorsque les attaques d'épilepsie sont fréquentes que dans les eas où elles n'apparaissent qu'à de très-longs intervalles.

5° Des divers essais tentés sur le mode d'administration le plus convenable de l'ammoniaque à l'intérieur, le suivant est celui qui nous a paru mériter la préférenee.

♃ Eau de tilleul.	℥ ij ß.
Ammoniaque liquide.	gouttes x à xij.
Sirop d'althæa.	℥ ß.

Renfermez ce mélange dans une bouteille à l'émeri à large et fort goulot, garni de liége et de peau de daim, afin d'en pouvoir faire usage sans aecident au moment de l'attaque. Le malade aura la précaution de porter toujours sur lui ce flacon, après s'être suffisamment exercé à le retirer de sa poche, à le déboucher et à en avaler le contenu en une seule fois, le succès dépendant de la rapidité avee laquelle le liquide pénètre dans l'estomae.

6° Dès que le malade eommence à sentir les préludes de son attaque, il faut qu'à l'instant même il avale la totalité de la solution ammoniaeale, et, dans la crainte qu'un seeond aceès ne se développe peu de temps après le premier, qu'il se munisse aussitôt d'un autre flaeon.

L. Martinet,
Agrégé, ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ DE SYMPHYSÉOTOMIE PUBIENNE.

La symphyséotomie (1) pubienne, eomme la plupart des découvertes dont on s'engoue, a éprouvé de grandes vieissitudes de vogue et de

(1) L'expression de *symphyséotomie* est une dénomination incomplète pour désigner la diérèse de la symphyse des pubis : je erois done devoir l'appeler *symphyséotomie pubienne*, comme on dit lithotomie périnéale, vestibulaire, urétrale, etc.

On a lieu de s'étonner que la description de cette opération ait été complétement oubliée dans le *Dictionnaire de chirurgie pratique* de Samuel Cooper.

défaveur. Après qu'elle eut valu l'honneur d'une médaille à son inventeur (1768), Sigault, dont le nom retentit avec éclat dans toute l'Europe, il se fit une réaction dans les esprits, et Baudelocque, entre autres, porta contre elle un arrêt de proscription qu'on pourrait taxer d'un peu d'exagération. Il n'en reste pas moins démontré pour tout accoucheur instruit, que ce sera toujours un moyen précieux de délivrance dans les cas de dystocie où l'art éclairé y a recours.

J'ai à faire connaître un nouveau procédé pour pratiquer cette opération. Bien qu'il ait été rapporté, en 1834, dans la thèse de M. Faure-Biguet, il paraît néanmoins être resté ignoré, et ne se trouve clairement mentionné, que je sache, dans aucun des ouvrages récemment publiés sur cette matière. MM. Malgaigne (*Manuel de Médecine opératoire*, 1834), Velpeau (*l'Art des accouchemens*, 1835, 2e édition), Dugès (Dict. en 15 volumes, *Symphyséotomie*, 1836), etc., n'en parlent pas; il mérite d'être acquis à la science.

Il règne une telle dissidence parmi les auteurs sur les avantages et les désavantages de la symphyséotomie pubienne, que de nouvelles recherches sont nécessaires pour fixer définitivement l'opinion sur ce sujet. Les éloges exagérés que ses partisans lui ont donnés, les abus qu'ils en ont faits et les insuccès qu'ils ont eus ont inspiré la méfiance et le doute. Un auteur estimé de médecine opératoire écrivait, en 1832: « Le peu d'avantages et les dangers de la symphyséotomie sont ac-» tuellement si bien constatés, qu'on ne la pratique presque plus; et il » est difficile de ne pas convenir, avec Désormeaux, qu'au fond elle n'est » guère moins grave que l'opération césarienne, et que son usage doit se » renfermer dans des limites assez étroites. »

Il n'y a pas jusqu'au degré d'écartement possible entre les os pubis sans accidens fâcheux qui n'ait été la cause de longs débats qu'on pourrait appeler malheureux, car ils ont été et devaient être à peu près stériles. Il est étonnant que des hommes de l'art n'aient pas réfléchi de prime-abord qu'aucune règle générale absolue ne pouvait être donnée sur un sujet où tout est anomalie, et que les expériences des uns ne contredisaient pas directement celles des autres; car enfin ils manœuvraient sur des bassins diversement viciés, et devaient arriver à des résultats contraires. Ceux qui ont fait des recherches sur les effets de cette opération dans le cas de difformité savent que l'étendue d'écartement possible sans accident est loin d'être la même chez toutes les femmes: j'ai observé sur le cadavre que tel degré qui chez l'une s'effectue innocemment amène chez une autre une forte diastase ou même une déchirure des symphyses sacro-iliaques. Ce résultat se prévoit *à priori*; en effet l'inégalité de courbure des deux branches du levier représentées par les

os coxaux, l'inégalité de ramollissement ou de résistanee des articulations sacro-iliaques, l'ossification de l'une de ces symphyses, sans parler encore des variétés de viciation du détroit supérieur, rendent parfaitement compte de la diversité des mesures proposées; il ne pouvait même en être autrement, et il est physiquement impossible de déterminer d'une manière absolue la distance momentanée qu'on peut, sans danger, mettre entre les os pubis. Dans tous les cas, cette manœuvre exige beaucoup de prudence.

Les meilleurs traités s'accordent à établir qu'on peut, en général, sans accident fâcheux, obtenir de vingt-deux à trente lignes au plus; or cela suffit pour un bassin de deux pouces et demi, surtout lorsqu'on a la précaution de faire correspondre une bosse pariétale à l'intervalle libre que laissent entre eux les pubis(1). Au-dessous de deux pouces et demi, le succès n'est pas impossible; mais il dépend alors de conditions très-rares, telles que le petit volume de la tête, la mobilité relative des os du crâne, le relâchement des articulations sacro-iliaques, toutes circonstances éventuelles qu'il n'est pas donné de bien apprécier à l'avance, et qui ne peuvent offrir de motifs suffisans pour une opération grave. Le cas où, sans contredit, la diérèse des pubis paraît présenter le plus d'avantages, c'est lorsque le rétrécissement porte sur les diamètres transverses ou obliques du détroit abdominal, ou bien sur les diamètres bi-sciatiques ou coecypubiens du détroit périnéal; car alors l'écartement se fait tout entier au bénéfice des diamètres rétrécis.

Il me semble qu'on a beaucoup exagéré les dangers de cette opération. Les anciens auteurs rapportent une foule d'exemples de ruptures spontanées de la symphyse pubienne au moment de la délivrance. Je tiens d'un accoucheur répandu que, dans l'application du forceps, cette déchirure s'opère plus souvent qu'on ne pense; et cependant, en général, il ne se manifeste pas d'accidens, pourvu qu'on ait soin d'astreindre la malade à garder le repos et le lit. Aujourd'hui que les expériences de Camper ont si bien prouvé la possibilité d'une cicatrisation parfaite, ne pourrait-on pas espérer d'arriver à d'aussi heureux résul-

---

(1) « Au reste, il faut faire attention que c'est ordinairement derrière le corps du pubis ou derrière la cavité cotyloïde, et non à la face postérieure de la symphyse, que se trouve l'occiput ou la bosse pariétale. Mais aussi cette dernière disposition donne à son tour un très-grand avantage à l'opération, et je suis étonné que les auteurs en aient à peine parlé. Si le diamètre antéro-postérieur n'est agrandi que de deux à trois lignes, les diamètres obliques le seront au moins de cinq à six. Il en résulte qu'an fond la section dn pubis semble être moins limitée dans ses applications qu'on ne l'admet généralement. » (Alf. Velpeau, l'*Art des accouchemens*, deuxième édition, 1835, t. II, p. 429.)

tats, si l'art, dans ses opérations, imitait la marche de la nature en n'exposant pas à l'air les surfaces qu'il veut diviser et dont il cherche à obtenir ensuite la réunion? Toutes ces considérations m'ont paru nécessaires avant d'entrer dans la description du procédé suivant, qui simplifie une opération dont j'ai cru devoir démontrer l'utilité, et qui en rend les chances plus favorables. Il est dû à M. Imbert, chirurgien en chef de l'hospice de la Maternité de Lyon; il a déjà été appliqué plusieurs fois sur la femme vivante. Voici quel en est le manuel opératoire.

La femme est placée sur le bord de son lit, le siége convenablement élevé, comme pour la taille sous-pubienne; deux aides maintiennent les cuisses fléchies et légèrement écartées; une sonde est alors introduite dans la vessie pour évacuer l'urine et rendre ce viscère moins accessible à l'instrument tranchant; elle est ensuite confiée à un aide qui doit incliner et déjeter le canal de l'urètre du côté opposé à celui de l'incision, afin de le soustraire à l'action du bistouri. Cela fait, l'opérateur, placé entre les cuisses de la patiente, écarte légèrement les grandes lèvres avec l'index et le pouce de la main gauche, de manière à tendre la membrane muqueuse du vestibule, qui acquiert par la dépression de l'urètre jusqu'à un pouce de hauteur; il y porte alors la pointe d'un bistouri à rondache au-dessous et en arrière de la symphyse, et, le dirigeant en haut et en avant, il divise successivement d'arrière en avant les parties molles et le cartilage inter-articulaire; les tégumens restent intacts. Rien de plus expéditif que ce mode de symphyséotomie; il ne faut pas deux minutes pour l'exécuter. Je ne l'avais point vu appliquer sur la femme en travail; l'auteur a eu la complaisance de le pratiquer devant moi, et j'ai pu de suite le répéter avec la plus grande facilité.

Plusieurs avantages importans me paraissent attachés à ce procédé. Il n'exige aucun préliminaire, ni aucun appareil d'instrumens; il n'est pas besoin de raser le mont de Vénus; un simple bistouri suffit pour l'opération.

On n'intéresse pas la peau, qui reste pour former autour du bassin une ceinture naturelle, destinée à borner l'écartement, dont l'extension brusque serait dangereuse. En outre, on évite une cicatrice extérieure souvent difforme et toujours désagréable.

Par sa direction déclive, la plaie permet facilement au pus de s'écouler, ce qui l'empêche de séjourner sur le péritoine. Par son peu d'étendue, elle offre moins d'accès à l'air, qui est une cause si fréquente d'inflammation septique; et si, dans les ruptures spontanées des gamens articulaires, il n'y a pas d'accident, ne doit-on pas attribuer

cette heureuse issue à ce que la solution de continuité est à l'abri de ce contact? Un autre bénéfice, c'est que la cicatrisation en est aussi plus prompte.

Ce procédé possède encore sur l'ancien l'avantage d'être moins douloureux, puisque la peau est épargnée. Il est plus facile; car on est presque assuré de rencontrer tout de suite le cartilage articulaire, en portant l'instrument au sommet de l'arcade du pubis; circonstance importante, si l'on considère que, dans les bassins viciés, la symphyse, qui se trouve assez souvent déviée, devient une cause de tâtonnemens pénibles. Enfin, il simplifie le pansement.

On pourra peut-être objecter que la lésion de la vessie est à craindre; je répondrai que jamais cet accident n'a eu lieu, ni sur la femme vivante, ni sur le cadavre. Au reste, je proposerais de faire subir à l'instrument une modification légère qui annihilera les chances défavorables de l'opération. On conçoit qu'ici le couteau boutonné de Dupuytren ne serait point applicable, parce qu'il ne pourrait achever la section. J'emploierais un fort bistouri, convexe sur son tranchant, et terminé par une extrémité obtuse. De cette manière la section, faite lentement, s'effectuera sans danger, même dans le cas d'enclavement, où la difficulté est à son maximum. Je remarquerai d'ailleurs qu'une fois la lame engagée entre les surfaces articulaires, il n'est pas à craindre que l'instrument se dévie.

Mais si l'on rencontrait la symphyse ossifiée, que faudrait-il faire? On a dit qu'alors il y avait peu de chance d'obtenir un agrandissement suffisant, parce qu'il était probable que les articulations sacro-iliaques étaient également soudées. Mais cette méthode ne paraîtra-t-elle pas trop exclusive, surtout si l'on réfléchit que toute femme enceinte n'est pas en général et ne peut être d'un grand âge, et que dès-lors cette soudure anormale peut bien ne résider que sur les pubis? Arrivé à ce point, je conseillerais, la voie étant faite, de substituer au bistouri une scie articulée à sommet obtus, qu'on ferait agir de la même manière, avec la précaution de ralentir le mouvement quand la désarticulation s'achève, pour ne pas léser les parties environnantes.

Dès que la section est complète, il se produit un écartement spontané de six à douze lignes; on avait donné le conseil de maintenir les cuisses modérément rapprochées, pour éviter une distension trop précipitée et trop considérable; mais ici ce soin est inutile, parce que les tégumens restés intacts s'opposent à ce qu'un pareil effet ait lieu. Si l'ouverture interpubienne n'est pas suffisante pour la délivrance, on écarte avec lenteur et modération les cuisses de la femme, qu'on fait agir comme des leviers sur le bassin; puis on abandonne l'accouchement aux efforts de

la nature, si la position du fœtus est favorable et que la mère conserve encore assez de force; sinon on a recours au forceps.

Faudra-t-il ensuite appliquer une ceinture? A. Leroy et Lescure regardent cette précaution comme superflue, prétendant que le vide interpubien se remplit alors d'un tissu cellulo-fibreux qui n'ôte rien à la résistance de l'articulation, et qui permet à la femme d'accoucher par la suite avec plus de facilité: et il est de fait que des opérées, chez qui la consolidation parfaite n'avait pas eu lieu ont cependant pu se tenir debout, marcher et même sauter, sans en être sensiblement incommodées: la plus grande force qu'avaient acquise les symphyses postérieures en donne sans doute la cause et l'explication. Mais il n'en est pas moins vrai qu'en général on exposerait l'accouchée à n'avoir aucune solidité dans le bassin, et à demeurer infirme pour le reste de ses jours. La ceinture est donc toujours utile, et, dans ce procédé, elle constitue tout le pansement. D'ailleurs on peut répondre que la réunion n'est jamais immédiate, mais qu'il se produit toujours, comme dans les fractures de la rotule, une substance intermédiaire, et que, si l'écartement moindre qui reste ne laisse pas autant de facilité pour les accouchemens subséquens, du moins la soudure en est plus ferme, plus complète et plus sûre. Il faut ensuite faire garder le repos et le lit pendant six semaines, temps nécessaire à la réunion des symphyses; et ce n'est qu'avec réserve qu'on permettra les mouvemens de la marche à l'approche de la guérison.

Je dois dire que, depuis ces recherches, j'ai découvert, dans mes lectures, qu'un chirurgien d'Édimbourg, nommé Aitken, avait proposé, en 1786, un mode analogue de symphyséotomie, et que déjà en 1780 une opération semblable avait été pratiquée à Utrera, en Andalousie (*Journ. de Médec.*, tom. 55); mais cette idée était complétement restée ou tombée dans l'oubli, et l'on peut dire que cela n'ôte rien au mérite de l'invention qu'on ne saurait refuser à son auteur, qui ne connaissait pas ces faits, généralement ignorés. Comme inconnus, ils étaient perdus pour la science, qui n'en avait pas tiré profit, et je présume que la qualification de nouveau procédé est ici parfaitement applicable. Quoi qu'il en soit, l'important c'est que ce procédé opératoire soit simple, facile et généralement préférable à l'ancien, et je crois avoir démontré qu'il réunit ces qualités. PETERQUIN, D.-M., P.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE CHANCRE, POUR SERVIR A LA THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS SYPHILITIQUES, PAR M. RICORD, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

(Quatrième et dernier article.)

Mais examinons maintenant, sous le rapport thérapeutique, les principales variétés du chancre que nous avons admises.

1° *Chancre larvé.* Lorsque l'urètre est le siége du chancre, que des symptômes de blennorrhée aiguë l'accompagnent et le compliquent, c'est au traitement antiphlogistique qu'il faut d'abord recourir : sangsues au périnée, au pénil; bains locaux émolliens, opiacés; bains généraux, boissons abondantes; et éviter les érections, qui, en distendant les surfaces malades, les éraillent, les déchirent et augmentent l'ulcération. Pour cela, je fais prendre au malade, tous les soirs, deux des pilules suivantes :

♃ Camphre pulvérisé.	℈ij.
Extrait gommeux d'opium.	gr. viij.
Mucilage.	q. s.

Mêlez pour seize pilules.

Si de petits abcès se forment sur les points du canal qu'occupe le chancre, il faut avoir le soin de les ouvrir de bonne heure; enfin, quand les complications inflammatoires sont calmées, on fait pratiquer dans l'urètre des injections de vin aromatique étendu d'abord de partie égale de décoction de têtes de pavot, puis pur s'il ne produit pas d'irritation. On peut souvent, dès le début, quand les symptômes blennorrhagiques ne sont pas trop intenses, avoir recours à la cautérisation avec le nitrate d'argent porté à l'aide de l'instrument de M. le professeur Lallemand, de Montpellier; cette cautérisation d'urètre devient très-avantageuse quand la blennorrhagie est calmée, ou que le chancre existe seul, et agit ici comme dans les chancres extérieurs.

Lorsque l'ulcère a son siége à l'entrée du canal, qu'il est visible, le traitement indiqué pour les autres chancres lui est tout-à-fait applicable; seulement il est très-utile, dans les cas où les malades peuvent le supporter, de tenir un petit cylindre imprégné des matières du pansement entre les lèvres du meat urinaire, pour les empêcher de se toucher.

Quant à la blennorrhagie, qui dans ces circonstances accompagne le chancre, elle disparaît avec lui lorsque seul il en est cause, ou cède

autrement aux anti-blennorrhagiques, qu'il faut en même temps employer quand elle ne constitue qu'une affection concomitante.

Dans les cas où les chancres siégent dans les profondeurs du vagin, sur le col utérin ou dans sa cavité, le *speculum* doit les mettre à découvert à chaque pansement, pour cautériser et faire les applications topiques nécessaires. Quant à ceux de la partie inférieure du rectum et de l'anus, ils réclament les plus grands soins de propreté, des pansemens répétés, et surtout après les garderobes, qui doivent être rendues faciles par tous les moyens possibles, et qu'on doit toujours faire précéder, autant qu'on le peut, d'un quart de lavement fortement mucilagineux, pour que des matières trop dures ne viennent pas érailler les parties malades. Ce ne serait que dans les cas où la canule, du reste en gomme élastique, produirait plus de douleur que le passage des fèces, qu'il faudrait renoncer à ces soins presque toujours indispensables. Les pansemens seront ici maintenus à l'aide d'une petite mèche, portés par des injections ou seulement appliqués à plat, lorsque la présence d'un corps étranger dans le sphincter pourra déterminer trop de spasme et de douleur. Il faut bien se garder, comme nous l'avons vu faire, de prendre des ulcères de cette nature pour des fissures simples, et d'en pratiquer l'incision, qui ne manque pas d'étendre la maladie.

2° *Chancres superficiels*. Dans la majorité des cas, ces chancres ne présentent aucune indication particulière. Lorsqu'ils siégent sur le gland ou le prépuce, et qu'en même temps il y a des symptômes de balanite, on peut les confondre avec les érosions simples qui accompagnent cette inflammation catarrhale, quand ils ne sont point indurés; mais il suffit alors d'une cautérisation superficielle et de l'interposition d'un linge fin et sec entre le gland et le prépuce, pour les faire disparaître en peu de jours; ou, s'ils résistent, on leur applique le traitement complet indiqué plus haut.

3° *Chancres phagédéniques*. Lorsqu'un chancre phagédénique, quelle que soit sa variété, a détruit le frein, produit un trajet fistuleux, détaché des portions de parties molles en formant des ponts, il faut diviser ou exciser les surfaces ainsi décollées, affectées d'ulcération, et qui, en se touchant, s'entretiennent, leurs conditions ne permettant pas l'adhérence. Pour le frein, par exemple, quand il est perforé, on guérit moitié plus vite en en faisant l'excision à l'aide de petits ciseaux courbes, dont on glisse une branche dans l'ouverture; puis on coupe près du gland et ensuite on résèque la portion qui reste adhérente au prépuce, en ayant le soin, après coup, de cautériser toute la surface de l'ulcération sous-jacente mise à nu et les points saignans résultant de l'opération.

A. Chancres phagédéniques pultacés, diphthériques. Il faut ici étudier avec soin les conditions qui pourraient y donner lieu. Souvent l'habitation du malade est malsaine, froide et humide, et en la changeant on voit le mal s'améliorer : c'est ainsi que des chancres contractés dans des pays chauds, et transportés dans des climats du nord, s'aggravent si souvent d'une manière effrayante, et que dans les conditions opposées on les voit fréquemment atteindre avec rapidité un terme heureux; ce qui expliquerait peut être, pour le dire en passant, certains effets obtenus du transfert d'un hôpital dans un autre, ou dans des villes du midi plus heureusement situées.

Dans cette variété de chancres, on trouve le plus ordinairement quelque affection viscérale concomitante, et sous l'influence de laquelle elle semble se développer. Ainsi que nous l'avons déjà dit, c'est le plus souvent un mauvais état des voies digestives qui l'entretient ou la favorise, et c'est alors contre cette cause qu'il faut principalement agir; si on la laisse persister, ou qu'une mauvaise médication l'aggrave, il ne faut pas espérer guérir l'ulcère syphilitique qu'elle tient sous sa dépendance.

En remplissant toutes les indications thérapeutiques que peuvent présenter les différens états pathologiques qui accompagnent et compliquent le chancre, dans la variété qui nous occupe ici, il faut se garder d'en attribuer la marche fâcheuse et rapide à la nature de la cause spéciale, à la plus grande intensité du virus : c'est une erreur commune et qui cause beaucoup de mal, en engageant les praticiens fauteurs exclusifs de l'ancienne doctrine de recourir avec promptitude et énergie à l'usage du prétendu spécifique, et d'administrer le mercure à des doses proportionnées à la force de la cause spéciale qu'ils veulent neutraliser.

Qu'on se rappelle que le principe des maladies syphilitiques est toujours identique, comme celui de la variole, et que les différences ne tiennent qu'aux conditions individuelles, et alors on fera, pour les maladies vénériennes, comme pour toutes les autres, de la médecine rationnelle.

Je puis affirmer qu'à part un très-petit nombre d'exceptions, l'usage banal des pansemens mercuriels et celui des préparations mercurielles à l'intérieur sont on ne peut plus nuisibles dans le chancre phagédénique pultacé ou diphthérique, et cela d'autant plus que, n'étant point accompagé d'induration, il l'est d'accidens inflammatoires et d'irritabilité nerveuse. Il n'est pas rare même de voir de ces ulcérations, sur le point de passer à la période de réparation, éprouver, sous l'influence de ce médicament, de fâcheuses recrudescences, et des

chancres, primitivement limités et réguliers, devenir phagédéniques par le seul fait d'un traitement mercuriel.

Quelle qu'ait été l'origine de la variété que nous étudions ici, qu'elle ait succédé à un chancre de la peau, des muqueuses, ou à un bubon virulent, la médication la plus favorable, le plus souvent et le plus promptement suivie de succès, a consisté encore dans l'emploi combiné des cautérisations et des pansemens avec le vin aromatique : ici les cautérisations doivent être profondes et répétées, dans quelques cas deux fois par jour, pour suivre le mal dans ses progrès ; il doit en être de même des pansemens : la sécrétion, étant très-abondante, doit être souvent abstergée. Il est des malades chez lesquels l'ulcération ne s'est fermée qu'après l'emploi presque continu d'une sorte d'irrigation.

Il faut aussi avoir le soin de ne pas déchirer ou érailler les bords, en renouvelant les pansemens ; chaque écorchure s'inocule, chaque soulèvement de la peau favorise l'imbibition du pus virulent et une nouvelle étendue du mal !

Quand l'inflammation locale est très-vive, on a conseillé d'appliquer dans ces chancres quelques sangsues ; pour moi, je suis très-sobre de cette pratique, dont les résultats sont loin d'avoir les avantages que quelques praticiens semblent lui accorder. Outre la difficulté de faire mordre ces animaux dans des points ulcérés, leurs piqûres sont une cause d'accroissement de l'ulcère dans toute la profondeur des tissus que la morsure a divisés. Toutefois, s'il est rarement permis de mettre des sangsues dans le fond de l'ulcère lui-même, il faut encore plus se garder d'en appliquer auprès ; car chaque piqûre que le pus vient à toucher forme une nouvelle ulcération. Lorsque l'inflammation locale nécessitera une évacuation sanguine, les sangsues devront être appliquées à une certaine distance, dans des points non déclives, et leurs piqûres garanties ensuite par des compresses imbibées d'eau blanche, de manière à ce qu'elles ne soient pas souillées par le pus jusqu'à complète cicatrisation. Dans ce cas encore de complication inflammatoire, les pansemens avec des décoctions émollientes et narcotiques, l'emploi des cataplasmes de fécules ou de semoule au lait, aidés de l'usage des bains tièdes, mucilagineux, ou de gélatine, ne tardent pas, avec une diète proportionnée à l'état général et local, le repos absolu, et les boissons délayantes, d'amener d'heureux résultats.

Lorsque ces chancres sont accompagnés de beaucoup d'irritabilité et de douleurs, circonstances qui peuvent exister avec ou sans beaucoup d'inflammation, il faut, tant que ces conditions prédominent, avoir recours aux préparations opiacées, tant à l'intérieur que loca-

lement. Les pansemens seront faits alors avec la solution suivante :

♃ Eau distillée de laitue. . . . . ℥ viij.
Extrait gommeux d'opium. . . . . ʒ j.

Mêlez.

et cela lorsqu'il existera en même temps de l'inflammation ; dans le cas contraire l'opium sera uni au vin.

Mais ici encore la cautérisation avec le nitrate d'argent constitue un puissant auxiliaire. Il faut bien se garder, par de fausses doctrines, de se laisser arrêter par la douleur ou l'inflammation. Le plus souvent, le nitrate d'argent est *le sédatif le plus efficace et l'antiphlogistique le plus certain,* quand on sait bien l'appliquer. Tous les jours, les élèves qui suivent ma clinique peuvent se convaincre de cette vérité, et voir les malades eux-mêmes réclamer la cautérisation. La douleur vive qu'elle excite au moment de l'application ne tarde pas à se calmer, pour faire place à un mieux qu'on cherche en vain par d'autres médications. A cette règle, quoi qu'on en dise, il y a peu d'exceptions dans lesquelles il faille momentanément renoncer à ces moyens combinés, pour avoir recours à des pansemens à l'aide de corps gras, et plus particulièrement du cérat opiacé.

Cependant le chancre phagédénique peut continuer à faire des progrès, ou rester dans un *statu quo*, et ne point marcher vers la guérison. Dans ces cas rebelles, où on ne peut saisir la cause du mal, on a vu quelquefois réussir les cataplasmes faits avec des carottes, la cire fondue chaude, les onguens digestifs. On a eu recours aux caustiques les plus puissans, au beurre d'antimoine, à la potasse, à l'alcool, au fer rouge, appliqué d'une manière directe ou comme cautère objectif. J'ai employé avec succès la pâte de Vienne et un moyen bien moins violent : le vésicatoire et la poudre de cantharides.

Toutes les fois que par le nitrate d'argent, les émolliens, les antiphlogistiques, les narcotiques, ou les pansemens avec le vin, le chancre continue à faire des progrès, ou reste stationnaire, voici la médication que j'emploie : l'ulcération est-elle à découvert partout, j'applique dessus un vésicatoire, ou bien je la saupoudre de cantharides; est-elle au contraire profonde, a-t-elle succédé à un bubon virulent dont elle occupe le foyer, si la peau décollée est encore assez épaisse, j'ai également recours au vésicatoire, et en même temps à la poudre de cantharides introduite dans la cavité suppurante. Ce pansement est laissé vingt-quatre heures. Le lendemain, on le fait avec de la charpie fine imbibée de vin aromatique, et on continue comme dans les chancres ordinaires. Sous l'influence de ce traitement, l'ulcération se déterge

bientôt, et les bourgeons charnus de la période de réparation ne tardent pas à se montrer; enfin, s'il existait un foyer, il se remplit et la peau se recolle. Cependant, chez quelques malades, il faut répéter l'application du vésicatoire et la poudre de cantharides; mais on ne revient au premier que tout autant qu'il n'a pas atteint son but au moment où il est sec; tandis que pour la poudre, on en remet tous les trois ou quatre jours, jusqu'à ce qu'on voie l'arrivée des bourgeons charnus (1).

Si le traitement dont il vient d'être question, et qu'une expérience journalière m'autorise à recommander, venait cependant à échouer, et que la maladie continuât à faire des progrès, c'est à la cautérisation avec la pâte de Vienne qu'il faudrait donner la préférence, pour appliquer ensuite un des pansemens indiqués selon les conditions locales, après cette cautérisation.

Mais fréquemment, dans le chancre phagédénique, qui nous occupe ici, les bords de l'ulcération sont tellement décollés et amincis, que c'est perdre du temps que de chercher à en solliciter une adhérence alors impossible. Ces tissus trop altérés doivent être détruits. Pour agir d'une manière efficace et prompte, il est important d'établir des distinctions. Lorsqu'une ulcération a surtout succédé à un abcès, il peut y avoir beaucoup de décollement et la peau être fort mince par le seul fait du séjour du pus et sans qu'elle ait pris la marche phagédénique, dans le sens que nous attachons ici à cette expression; tandis que d'autres fois elle peut avoir subi cette déviation. Dans le cas où cette forme phagédénique n'a pas lieu, quelle que soit l'étendue des tissus dont on a à faire le sacrifice, on peut employer l'instrument tranchant, et les ciseaux courbes de préférence, pour les réséquer nettement, de

---

(1) Pour le *chancre lymphatique*, ou bubon virulent, si le traitement abortif a échoué, que les antiphlogistiques et les émolliens n'aient point amené la résolution de la période phlegmoneuse, aussitôt que je sens la fluctuation, je fais une ponction pour évacuer le pus par une petite ouverture parallèle au grand diamètre de la tumeur. Le jour de l'ouverture, si le foyer est peu étendu, je l'évacue, le cautérise ensuite, et le panse comme un chancre ordinaire; dans le cas contraire, d'abord couvert, pour les premières vingt-quatre heures, d'un cataplasme émollient, je fais appliquer dessus, le lendemain, un vésicatoire et remplir le foyer de poudre de cantharides. Les jours suivans, les pansemens sont repris au vin, et on ne revient au vésicatoire et à la poudre de cantharides que tout autant que le recollement ne s'effectue pas et que les bourgeons charnus tardent à se développer. Un fait à noter ici, et qui n'est pas sans intérêt, c'est que, sur un nombre de plus de quatre cents malades soumis à ce traitement, je n'ai observé que trois fois quelques accidens légers vers la vessie, *et qu'une seule fois l'inoculation de quelques points isolés de la surface d'un vésicatoire.*

manière à donner la forme la plus favorable pour la cicatrisation, en songeant à éviter le plus possible les difformités, qui, dans certaines régions, restent comme signes accusateurs indélébiles d'un mal dont on a toujours intérêt à cacher même d'anciennes atteintes. Mais, lorsqu'on a affaire à une ulcération qui continue à s'étendre, dans les dispositions dont il a été question, l'emploi de l'instrument tranchant est on ne peut pas plus nuisible; loin de limiter le mal, il l'aggrave et l'augmente, à moins de le faire suivre de la cautérisation de la plaie saignante qu'on vient de produire; aussi vaut-il mieux, dans ces cas, avoir seulement recours au caustique, et toujours, en première ligne, à la pâte de Vienne. Non-seulement avec ce caustique on peut limiter nettement aussi les parties qu'on veut enlever, mais on court la chance de détruire encore complétement la surface virulente, ou tout au moins d'affranchir d'une inoculation trop rapide les nouveaux bords de l'ulcération, par l'interposition d'une escarre et par une sorte de réaction vitale dont l'absence, dans quelques cas, est une des principales causes des progrès de l'ulcération.

Cependant, d'après ce que j'ai dit autre part, faut-il ici, sans retour et dans tous les cas, renoncer aux mercuriaux et aux différens moyens conseillés comme antisyphilitiques? S'il est absolument vrai de dire que, dans la grande majorité de ces cas, le mercure, les sudorifiques, etc., sont beaucoup plus nuisibles qu'utiles, il est cependant des circonstances où seuls ils ont produit de bons résultats : c'est un fait que prouve bien souvent encore la pratique de ceux-là même qui ont voué le plus de haine aux mercuriaux! Mais est-il possible, dans l'état actuel de la science, d'indiquer d'une manière précise les circonstances dans lesquelles le mercure, par exemple, est très-utile ou même indispensable? Pour moi, je n'en reconnais aucune, et ce n'est qu'à un empirisme raisonné que je m'abandonne alors. Ainsi, si la maladie marche quand même, et en dépit des moyens indiqués plus haut, en désespoir de cause, j'ai recours au traitement si long-temps et si souvent regardé comme spécifique, d'abord en pansemens, en applications locales, puis comme agent général, à l'intérieur ou par la peau, selon les circonstances, que nous examinerons plus tard; et alors, d'après les effets obtenus, les pansemens seuls, le traitement général seul, ou les deux moyens à la fois, sont continués s'il y a amélioration, ou suspendus si, sous leur influence, le mal s'empire. Dans les cas où on croirait, selon les anciens erremens, devoir débuter par les mercuriaux, ce que je ne conseille pas, il faut au moins bien se garder d'un entêtement aveugle, et suspendre aussitôt qu'on verrait des résultats fâcheux.

Quant aux autres agens dits antisyphilitiques, ils pourraient trouver

leur emploi dans la nécessité des toniques généraux, des stimulans particuliers du tube digestif, de la peau, des voies urinaires, etc.; comme aussi, bien souvent, les adoucissans, les antiphlogistiques locaux et généraux, seront parfaitement indiqués et seuls efficaces, dans les mains qui, libres de préjugés, auront su convenablement les employer.

Ph. Ricord.

CHIMIE ET PHARMACIE.

OBSERVATIONS PHARMACEUTIQUES DIVERSES, PAR M. MIALHE, PHARMACIEN EN CHEF DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Alcoolats (préparation). — Je me suis convaincu par l'expérience qu'il est préférable d'exprimer les macérés alcooliques avant de les soumettre à la distillation, afin de les distiller hors du marc toutes les fois que les alcoolats sont destinés à préparer des liqueurs de table. On obtient par ce moyen un produit bien plus suave, et qui donne une liqueur exquise. Les pharmaciens trouveront l'occasion de s'assurer de cette vérité en préparant l'élixir de Garus.

Sirops (conservation). — Tous les praticiens savent combien il est difficile d'éviter que certains sirops simples ou composés n'entrent en fermentation dans un espace de temps souvent très-court qui suit leur préparation. Tels sont les sirops de mou de veau, de Déscssart, de coquelicot, de pensées sauvages, et tant d'autres, riches comme eux en principes fermentescibles. Je crois donc faire plaisir à quelques pharmaciens en leur indiquant un procédé aussi simple dans sa pratique que certain dans ses résultats. Le voici : il faut introduire le sirop bouillant dans des bouteilles préalablement chauffées, et les boucher et goudronner de suite. Une fois le sirop refroidi, on l'agite pour en mélanger au reste la partie supérieure décuite par les vapeurs d'eau qui se sont condensées dans le goulot de la bouteille. On le descend alors à la cave, où il se conserve sans subir le moindre changement.

Conserves. — Les conserves devraient presque toutes être rangées parmi les médicamens magistraux, peut-être même serait-il bon d'en rayer un bon nombre des traités de pharmacie. En effet, de deux choses l'une, ou une conserve est faite à l'avance, et alors presque toujours elle se détériore, fermente, aigrit et, partant cesse d'être une véritable conserve, et rentre dans la classe des électuaires, lesquels ne sont autre chose que des conserves fermentées et plus ou moins composées; ou bien, si les élémens du sucre et ceux de la matière médicamenteuse n'ont point d'action les uns sur les autres, en d'autres termes, si la conserve

n'éprouve que peu ou point d'altération chimique, à quoi bon alors préparer de tels médicamens à l'avance? N'est-il pas aussi simple et aussi rationnel de ne les préparer qu'au fur et à mesure du besoin, ainsi que le conseillait le judicieux Baumé? à moins, toutefois, qu'il y ait impossibilité de le faire, comme cela a lieu pour la conserve de cynorrhodon et celle d'angélique, qui, fort heureusement, sont peut-être de toutes ces préparations les deux qui sont le plus respectées par le temps.

Décoction de mercure. — Bien qu'un assez bon nombre de praticiens estimables assurent que l'eau bouillie sur du mercure possède des propriétés anthelmintiques assez prononcées, je ne saurais partager leurs croyances.

Je fonde mon opinion, tant sur les résultats d'expérience de M. Girardin que sur les miens; et comme il demeure prouvé pour moi que dans cette opération le mercure ne perd rien et que l'eau ne gagne rien, je me crois en droit de croire que cette eau, prétendue mercurielle, n'a et ne peut avoir d'autre action médicale que *celle qui peut appartenir à de l'eau ordinaire bouillie.*

Protochlorure de mercure obtenu par précipitation. — « Le protochlorure de mercure ainsi préparé est très-blanc, et jouit de propriétés beaucoup plus actives que celui qu'on prépare par sublimation; ce qu'il doit à son extrême division. » (Henry et Guibourt.)

« Quand le précipité blanc est bien lavé, il a absolument la même » composition que le mercure doux, seulement il retient presque tou» jours un peu d'eau interposée; il est fort actif, parce qu'il est très» divisé. » (Soubeiran.)

« Le précipité blanc est identique avec le calomel. » (Gay-Lussac et Thénard, leçons orales.)

« Le chlorure de mercure ainsi préparé retient toujours un peu de » sel marin que les lavages ne peuvent enlever. Cette petite quantité » suffit pour donner de la solubilité au chlorure et lui communiquer une » saveur mercurielle très-prononcée, en le transformant en partie en » mercure et en sublimé corrosif. Administré à l'intérieur, il excite à la » salivation. » (Dumas.)

« Si les liqueurs sont parfaitement neutres, au moment où on les » mêle il se précipite un sous-nitrate de mercure qui ne peut être enlevé » par les lavages les plus soignés, et qui produit des effets dangereux » lorsqu'on emploie cette préparation à l'intérieur. » (Berzélius.)

Parmi cette grande divergence d'opinions émises par de tels hommes, la recherche de la vérité sera sans doute considérée comme une tâche au-dessus de mes forces : aussi n'est-ce pas sans crainte que

je m'aventure à livrer mes résultats d'expérience au jugement des savants professeurs de l'école de pharmacie ; mais, puisqu'en faisant mes recherches je n'ai eu d'autre ambition que celle d'être utile, ne m'est-il pas permis de compter sur l'indulgence de mes juges ?

1° J'ai comparé physiquement le calomel à la vapeur et le précipité blanc, et je n'ai pu y reconnaître de différence appréciable ;

2° J'ai cherché à connaître la solubilité comparative des deux chlorures, et elle m'a paru être la même ;

3° Le précipité ne m'a présenté que des traces de chlorure sodique ;

4° Enfin j'ai constaté la présence du sous-nitrate mercuriel dans du précipité blanc que j'avais préparé d'après le Codex, et dans un second échantillon que j'avais pris dans le bocal du magasin de la pharmacie centrale.

Deux autres échantillons, au contraire, ne m'ont présenté aucune trace de sous-nitrate.

De ces deux derniers échantillons, l'un avait été préparé en décomposant le nitrate par du sel marin, et l'autre par l'acide hydrochlorique. A quoi tient cette différence? Elle tient à ce que, dans le premier cas, au lieu d'employer un proto-nitrate neutre on emploie un nitrate plus ou moins basique, suivant la quantité d'acide qu'on ajoute à la dissolution, et que, lorsqu'on vient à opérer la double décomposition par le sel marin, il se précipite toujours plus ou moins de sous-nitrate ; inconvénient qu'il est facile d'éviter en acidulant davantage le nitrate basique, ou bien encore en opérant la précipitation par l'acide hydrochlorique, ainsi que le recommande M. Guibourt.

Néanmoins, bien qu'il soit très-certain que le précipité blanc renferme souvent du sous-nitrate et parfois des traces de chlorure sodique, je me garderai bien de dire que c'est à la présence de ces corps qu'il doit sa plus grande énergie médicale, attendu que je ne le crois pas plus actif que le calomel à la vapeur. J'ai vu ce dernier produire le ptyalisme à la dose de seulement quelques grains, bien qu'entièrement exempt de sublimé-corrosif.

Nitrate de mercure sesquibasique. — Les auteurs de pharmacologie et le commerce s'accordent à donner la préférence au nitrate sesquibasique de mercure sur le protonitrate neutre. Cependant le moyen que l'on donne pour le préparer est loin de le fournir constamment beau. J'ai pratiqué depuis plusieurs années un procédé fort simple (1), et qui m'a

(1) M. Soubeiran m'a appris dernièrement que M. Robiquet pratiquait depuis long-temps un procédé analogue dans sa fabrique. Je m'estime heureux que mes résultats soient sanctionnés par ceux d'un praticien aussi remarquable.

donné presque toujours un très-beau nitrate cristallisé en gros cristaux transparens.

J'introduis un kilo de mercure et autant d'acide nitrique du commerce dans un matras à fond plat, très-large, que je place sur une plaque métallique épaisse, dans le but d'empêcher que la température ne s'élève par trop. Vingt-quatre heures après je trouve la paroi inférieure du matras tapissée de gros cristaux recouverts par une petite quantité d'eau-mère. Pour purifier ce sel, c'est-à-dire pour lui enlever l'eau-mère qui le recouvre, et qui contient toujours un peu de deutonitrate, il suffit de le placer dans un entonnoir de verre, et de le laver avec un filet d'acide nitrique. Il est alors assez pur pour l'usage de la pharmacie.

Comme par ce procédé il arrive cependant qu'on obtient parfois, en place de cristaux, une masse mamelonnée et même entièrement informe, voici un moyen d'obtenir toujours ce nitrate parfaitement bien cristallisé.

Il faut prendre le nitrate préparé comme il vient d'être dit, et le faire dissoudre dans le moins d'eau distillée possible, acidulée par l'acide nitrique, afin d'éviter la formation du turbith nitreux. Une fois la dissolution faite, on la place dans une capsule de porcelaine très-évasée, et on la soumet à l'évaporation d'une étuve convenablement chauffée. On trouve, au bout de quelques jours, le fond de :

Térébenthine de Bordeaux. — « Térébenthine de Bordeaux, ℥ xiv
» Magnésie calcinée. ℥ ß.

» Cette formule est celle de M. Faure de Bordeaux. Elle ne réussit » pas avec la térébenthine de Strasbourg et de Venise, ce qu'il faut at- » tribuer à ce qu'elles contiennent plus d'huile essentielle. » (Soubeiran.)

A l'occasion des pilules de baume de copahu, dont j'ai donné la formule en 1828, je fis à Bordeaux, en 1827, divers essais de combinaison de magnésie et de térébenthine de Bordeaux, et toujours sans succès. D'où je suis porté à conclure que toutes les térébenthines des Landes ne sont pas également aptes à se combiner avec l'oxide de magnésium.

L'idée de ces expériences me fut suggérée par un baume de copahu assez épais, qui se solidifiait très-bien avec la magnésie. Je fis à la même époque divers mélanges de cette térébenthine et de copahu, qui refusèrent aussi de se solidifier avec la magnésie.

Les beaux travaux d'Unwerdorben, de Blanchet et Sell me portent, du reste, à considérer cette anomalie d'action de la térébenthine comme une chose naturelle et des plus faciles à expliquer.

BIBLIOGRAPHIE.

LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par M. le professeur Chomel, recueillies et publiées par M. P. Requin, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc. Tome II. (Rhumatisme et Goutte.)

Ce serait nous écarter de la spécialité de ce journal que d'entreprendre de rendre un compte détaillé de cet ouvrage; nous ne pouvons cependant nous refuser à constater que, sous ce titre, et même malgré ce titre, le livre de MM. Chomel et Requin est un traité *ex professo* du rhumatisme; la couverture seule en fait le tome second d'une collection de faits sur la fièvre typhoïde. Sans examiner si c'est un bien ou un mal que cette association d'auteurs fournissent inégalement la matière, la forme, la réputation, le travail, et même la responsabilité d'un ouvrage, nous allons tâcher de faire connaître à nos lecteurs ce que celui-ci renferme d'utile sous le rapport pratique.

Il commence par des considérations générales sur l'étymologie et les caractères fondamentaux du rhumatisme, que nos auteurs distinguent d'une manière très-naturelle en trois classes : rhumatismes des muscles volontaires, rhumatismes des articulations, et rhumatismes des viscères; M. Chomel, se tenant parfaitement neutre sur la question de savoir si c'est dans les fibres rouges ou dans les fibres blanches que siége le rhumatisme, M. Requin se prononçant davantage pour les tissus fibro celluleux. Ensuite, après avoir donné quelques preuves que les médecins grecs connaissaient le rhumatisme et la goutte, les auteurs entrent véritablement en matière.

Les rhumatismes musculaires y sont considérés successivement sous le rapport de l'étiologie, de la marche, des terminaisons, ou plutôt de la terminaison, puisque les auteurs n'en admettent qu'une, la résolution; des parties qui peuvent être le siége du rhumatisme, comme le crâne, le cou, le thorax, les parois abdominales, les lombes, les muscles des membres, tous points sur lesquels les auteurs rassemblent à peu près ce que tous les médecins connaissent. A chaque partie, la thérapeutique est indiquée et appuyée par des observations cliniques; nous regrettons seulement de n'y avoir rien trouvé sur l'efficacité, constatée dans ces derniers temps, des cataplasmes sinapisés appliqués sur les points douloureux dans la plupart des rhumatismes musculaires.

La seconde partie de l'ouvrage s'ouvre par un parallèle bien fait du rhumatisme articulaire et du rhumatisme musculaire; puis quelques vues remarquables sur l'étiologie du rhumatisme, sur la persistance

de la fièvre pendant que les symptômes arthritiques s'interrompent, et sur la coïncidence des phlegmasies séreuses avec le rhumatisme articulaire aigu. Ce sujet et l'endocardite, sur laquelle on sait que M. Bouillaud a publié récemment des opinions autres que celles de nos auteurs, donnent lieu à une polémique assez vive dont le temps peut seul fixer la valeur.

Quant au traitement, cette cause finale de la médecine, les auteurs cherchent à apprécier tour à tour les saignées générales, dont ils n'approuvent pas l'abus; les saignées locales, qu'ils n'approuvent que dans le rhumatisme articulaire partiel; la méthode de M. Bouillaud, dont ils redressent les résultats statistiques, nouvelles preuves de l'infidélité de la méthode statistique appliquée à la médecine; les sudorifiques, souvent contre-indiqués et rarement utiles, car, qui a jamais vu le malade soulagé par ces grandes sueurs qui accompagnent les rhumatismes généraux? Les opiacés, qui trompent si souvent l'attente du malade, les purgatifs, le colchique, l'arsenic, le quinquina, la digitale, les antimoniaux, à petite et à forte dose, les frictions mercurielles, l'emploi endermique des sels de morphine, l'une des plus solides conquêtes de la médecine contemporaine, et enfin quelques autres médicamens célébrés en différens coins du globe par les inventeurs, et de tout cela MM. Chomel et Requin concluent, en l'absence constatée d'un spécifique, à la sagesse d'une méthode rationnelle au moins plus agréable et plus innocente pour les malades. Le rhumatisme articulaire chronique, examiné sous le point de vue de la thérapeutique et surtout de la prophylaxie les conduit à des remarques analogues.

L'article des rhumatismes viscéraux présente un tableau induisant à diagnostiquer, au moins par présomption, ces sortes d'affections dans une foule de cas. Ils citent entre autres des rhumatismes du diaphragme, du cœur, des conduits aériens, du canal digestif, de la vessie, de l'utérus, du périoste, des dents, de la dure-mère, de la sclérotique et des nerfs.

Deux derniers chapitres sont consacrés à faire voir qu'en définitive il y a identité entre le rhumatisme et la goutte, et que les rhumatismes sont des maladies d'une nature propre et spécifique, et font une classe à part en nosologie.

En somme, le livre de MM. Requin et Chomel, en même temps qu'il fait connaître un très-grand nombre des observations les plus intéressantes qui aient passé sous les yeux de ces praticiens, donne une idée complète de ce qui a été écrit autrefois sur la goutte et le rhumatisme, et en même temps tient le lecteur au courant des opinions modernes actuellement les plus discutées.

Comme thérapeutistes, on peut reprocher aux auteurs une appréciation un peu timide et hésitante des moyens do traitement, quoiqu'il soit impossible de ne pas reconnaître à leur méthode le mérite de la sagesse et de la prudence. Ce livre est d'ailleurs en général beaucoup mieux écrit que ne le sont la plupart des ouvrages de médecine; cependant on y rencontre de temps en temps un peu de négligenee et de laisser-aller, qui tiennent, sans doute, à la manière dont le livre a été composé. La partie polémique échappe entièrement à ce reproche.

RÉPERTOIRE ANNUEL DE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE, rédigé par Ch.-F.-J. Carron du Villards.

Ce résumé de tout ce que les journaux de médecine français et étrangers renferment d'intéressant sous le rapport pratique est arrivé à sa quatrième année, et cette année n'a pas été moins féconde que les autres. Le mouvement de la science s'y continue; on s'attache à mettre toujours l'école physiologique aux prises avec les faits, et surtout on cherche à refaire la thérapeutique, que l'anatomisme avait amaigrie au point de l'annihiler presque entièrement. Le répertoire de cette année est intéressant comme tableau de l'époque; nous pouvons ajouter qu'il l'est encore par les mémoires détachés qu'il renferme. Ainsi nous y trouvons des travaux utiles sur la syphilis, le ptyalisme mercuriel, la blennorrhagie, les scrophules, les fièvres hectique, typhoïde et intermittente; sur la céphalite, la pneumonie, l'hémoptysie, le catarrhe et la phthisie pulmonaires; sur les maladies du cœur, la gastrite, le rhumatisme, l'hémiplégie, la paralysie, l'épilepsie, les névralgies, la chorée, l'aménorrhée, la mentagre et les syphilides. Toutes ces affections y sont étudiées du point de vue de la thérapeutique, pour mieux déterminer les indications, ou bien parce qu'elles ont été mises expérimentalement en rapport avec des médicamens ou des proeédés thérapeutiques nouveaux. Il est inutile que nous fassions remarquer que le *Bulletin de thérapeutique* fournit une large part à eette portion du répertoire. Il en est de même de la seconde partie, dans laquelle se trouvent les progrès de la ehirurgie, principalement étudiée du point de vue des indications. L'auteur y a attribué, comme il est naturel, une grande part à sa spécialité, l'ophthalmologie; ainsi il y a des mémoires sur l'exophthalmie, sur la eataracte, sur la blépharoplastie, sur le traitement de l'amaurose par la strychnine; les fractures et les luxations n'y sont point négligées, non plus que les amputations partielles ou dans la continuité des membres, la torsion et la ligature des artères, les hernies, les maladies de matrice, les catarrhes de vessie, la glossite, et les

courbures du rachis. La troisième partie, intitulée *Thérapeutique générale et pharmacologie*, présente des observations utiles sur la nymphomanie, la brûlure, une extirpation de la parotide et un cas d'empalement; sur le traitement des tumeurs scrophuleuses et de la teigne, et enfin des remarques sur quelques nouvelles préparations pharmaceutiques. Cette énumération suffit pour donner une idée de tout l'intérêt que cette collection doit exciter. Peut-être y demanderait-on une méthode un peu plus sévère pour la distribution des matières; mais peut-être aussi, comme ce sont tous mémoires originaux et distincts que rassemble le rédacteur, peut-être, dis-je, perdraient-ils, en se refondant pour se rapprocher, un peu de leur valeur et de leur naïveté originales. Le *Répertoire annuel de clinique* veut et doit être utile surtout aux médecins qui ne reçoivent pas un très-grand nombre de journaux.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Accidens résultant de l'administration à haute dose de l'acétate de plomb comme médicament. — L'acétate de plomb est un de ces moyens dont l'usage interne, regardé comme funeste par certains praticiens, a pu être administré par d'autres à hautes doses sans inconvénient. Cette différence de résultats tient principalement au mode d'administration. Lorsqu'on fait prendre le sucre de saturne par petites doses qu'on continue pendant quelque temps, on introduit dans l'économie animale une plus grande quantité de poison que si on ne donnait qu'un petit nombre de doses fortes : les petites doses, tout en manquant leur effet thérapeutique, ont l'inconvénient d'altérer peu à peu la santé générale, de porter une atteinte fâcheuse à tout l'organisme; tandis qu'une ou plusieurs doses élevées répondent mieux aux vues du médecin, et n'influent sur le corps que d'une manière trop passagère pour qu'il puisse s'ensuivre des désordres durables. Ces préceptes s'appliquent parfaitement à une observation fort intéressante que vient de publier M. le docteur Tanquerel-des-Planches.

Un peintre en bâtimens, qui n'avait jamais eu d'affection saturnine, entre à l'hôpital de la Charité pour se faire traiter d'une hypertrophie du cœur. Après avoir employé les saignées générales et locales, la digitale, etc., on en vint à l'administration de l'acétate de plomb à la dose de trois grains par jour. Ce médicament, à cause de son peu d'effet physiologique et thérapeutique, fut élevé successivement jusqu'à vingt-quatre grains au bout de quatorze jours, et continué à cette dernière

dose pendant quatre jours; de telle sorte que cent trente grains de sel de plomb avaient été pris en quatorze jours. Alors des symptômes d'une violente colique de plomb survinrent; ils furent traités et disparurent assez promptement sous l'influence du fameux traitement de la Charité.

Un mois plus tard, on administra de nouveau l'acétate de plomb, et l'on commença d'abord par de petites doses pour arriver graduellemeot à de plus fortes. Au bout de seize jours de traitement, le malade ayaot cocore, daos cette seconde période, ingéré cent quarante-neuf grains d'acétate de plomb, uoe violeote colique saturoine se déclara tout à coup. Le traitement de la Charité, l'huile de croton tiglium, la limonade sulfurique, les bains sulfureux, la strychnine, la thériaque, l'opium, etc., tout fut inutile cootre la colique et la paralysie de plomb, qui conduisirent le malade au tombeau.

Ce fait curieux doit nous avertir qu'il faut toujours être en garde contre la réaction subite que peut détermiocr l'acétate de plomb, lorsqu'il a été pendant long-temps accumulé dans l'économie animale. Il faut donc se défier de son inaction appareote.

VARIÉTÉS.

— *Faculté de Montpellier.* — Une chaire de pathologie et de thérapeutique générales vient d'être créée à l'école de médecine de Montpellier. Le nouveau professeur n'est pas encore officiellement désigoé; mais son nom court déjà dans le monde médical : c'est un homme de talent et de savoir.

Il serait temps que l'illustre école de Montpellier, secouât les influences étrangères qui lui ont fait perdre ses aociennes traditions. Un homme surtout, par la bizarrerie quelque peu cynique de sa conduite et de son langage, a eu cette pernicieuse iofluence qu'uoe partie de ce qu'il y avait de grand et de noble dans cette antique école a disparu et qu'aujourd'hui elle reçoit l'épithète unanime, eo plein conseil royal de l'instruction publique, de *pâle et insignifiante copie de l'école de Paris*. Ce jugement est sérieux; il doit prouver à l'école que pour conserver son honneur, même à Paris, elle doit reprendre son individualité : nous reviendrons sur ce sujet.

— M. Dubreuil a donné sa démission de doyen de la faculté de Montpellier. Nous voudrioos revoir à la tête de cette école l'homme qui en comprend le mieux l'esprit et les besoins, M. Lordat; et, à défaut de son acceptation, un médecin imbu des principes de cette faculté, M. Caizergues ou M. Golfin, ou tout autre remplissant la même condition. Nous avons quelque raison de penser que le conseil royal prendra cet objet en considération dans la désignation du nouveau doyen.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

ÉTUDES ET RECHERCHES THÉRAPEUTIQUES SUR LA GOUTTE.

(Quatrième et dernier article.)

Jusqu'à présent il a été question de la goutte régulière et de ses formes diverses ; mais cette maladie, véritable Protée, comme on l'a dit tant de fois, peut établir son siége dans les organes intérieurs de l'économie, en troubler les fonctions, en altérer profondément les tissus. Ce qu'on nomme la *goutte anomale* ou *viscérale* est souvent une des plus cruelles, une des plus dangereuses affections qui puissent affliger l'humanité. Murgrave, qui a écrit un bon traité sur cette espèce de goutte, il y a précisément un siècle (1), pose en principe « que la goutte régulière est celle dont on est malade, et la goutte anomale, celle dont on meurt. » Principe qu'il faut reconnaître et admettre, car l'expérience journalière en démontre la vérité.

Mon intention n'étant que de m'occuper de thérapeutique, je renvoie aux ouvrages spéciaux qui traitent de la goutte pour l'histoire de cette maladie dans son caractère anomal, étude importante s'il en fut jamais. Je me contenterai ici de deux remarques que je crois utiles : la première, c'est que la goutte irrégulière ou viscérale prouve que cette affection n'attaque pas spécialement le système fibreux, comme on l'a dit et répété; loin de là, il n'y a pas un système, pas un organe, pas une fibre de l'économie qui ne puisse en être atteint. C'est pour cette raison que j'ai toujours préféré, dans ces recherches, au mot *arthrite* celui de *goutte*, mot bizarre, si l'on veut, mais que tout le monde comprend. L'expression d'arthrite est, en effet, insignifiante dans les cas très-fréquens de goutte anomale. Qu'est-ce qu'une arthrite à la tête, une arthrite au péricarde, à l'estomac, aux intestins? etc.

La seconde remarque est que la goutte anomale se classe en deux divisions très-importantes à connaître. Dans la première, cette affection a souvent son point de départ dans une articulation, d'où elle s'élance ensuite sur les organes intérieurs. Voilà, à proprement parler, la goutte *articulaire*, devenue goutte *viscérale* ou goutte *remontée*. Dans la seconde, la maladie est tout-à-fait irrégulière, mobile, fugace, aussi insaisissable dans son caractère que difficile à fixer et à guérir, c'est ce qu'on nomme goutte *larvée*. Il ne faut pas croire que

(1) *De arthriticâ anomalâ sive interna*, in-4°, 1736.

ces divisions soient de simples entités scolastiques, elles servent au contraire de guide au praticien.

La goutte viscérale rétrocédée présente au moins cet avantage, c'est que la nature du mal est en général facile à reconnaître, on sait à quoi s'en tenir. Mais, ceci accordé, la maladie n'en est pas moins suivie des plus graves accidens, quelquefois même d'une mort instantanée.

Quoique tous les organes internes puissent être atteints par la goutte, le plus exposé pourtant à cette maladie est sans contredit l'estomac. Ce viscère est, pour ainsi dire, le milieu où elle naît, et le centre où elle aboutit sans cesse. Sur vingt cas de goutte remontée, j'en ai compté seize qui avaient lieu sur l'estomac, les autres sur la tête, les poumons, le cœur, etc. Il ne faut pas croire, néanmoins, que la goutte établisse toujours et régulièrement son siége sur une articulation, puisqu'elle se propage de là sur un viscère quelconque. Quelquefois les choses se passent ainsi, mais aussi très-souvent la goutte glisse, pour ainsi dire, sur une articulation, et finit par concentrer sa funeste activité sur un organe intérieur. C'est au point qu'on a souvent besoin de se rappeler que le malade était goutteux, que récemment il a senti les atteintes de cette maladie pour saisir l'origine des accidens qui se développent. Ces accidens, je l'ai déjà dit, sont ordinairement rapides et graves, parce que l'organe lésé est toujours essentiel à la vie. On voit également la goutte rétrocédée se maintenir à la tête dans les parties extérieures avec une inconcevable ténacité et les plus vives douleurs. Il y a aussi des apoplexies par métastase goutteuse, qui, si elles ne tuent pas promptement le malade, impriment une profonde hébétation au système sensitif, pour peu qu'elles se prolongent. Quand la métastase est forte et rapide sur le cœur, le péricarde ou les poumons, le malade ne tarde pas à succomber; mais si la maladie prend un caractère chronique, presque toujours il se fait un épanchement séreux ordinairement mortel. C'est à la suite d'un hydrothorax produit par la goutte que périt le grand Frédéric, au rapport de Selle et de Zimmermann, ses médecins. Mais, ainsi qu'il a été précédemment remarqué, c'est sur l'estomac, les intestins, la vessie, que la goutte se porte de préférence. Toutefois, lorsque dans ce cas la métastase est funeste, que la goutte a *étouffé* le malade, comme on dit vulgairement, je suis convaincu, par mes recherches, que le diaphragme était le point convergent de la fluxion goutteuse. En effet, l'extrême difficulté de respirer, l'asphyxie et la mort, ces trois périodes dont la succession est aussi rapide que funeste, indiquent clairement le siége précis de la maladie.

Quoi qu'il en soit, le diagnostic est encore facile; mais il n'en est pas

de même de la goutte anomale *larvée*. C'est ici où il faut une rare perspicacité, une grande expérience et la connaissance parfaite de la constitution du malade, et des commémoratifs, pour bien saisir le principe déterminant des accidens. Mais l'obscurité redouble encore, s'il n'y a eu aucun précédent qui puisse mettre sur la vioe, comme il y en a des exemples. A ce sujet on a souvent cité, et avec raison, l'observation que Morgagni fit sur lui même. Atteint d'une ophthamie assez opiniâtre, il n'en guérit que par une *première* attaque de goutte. *Oculorum inflammationem statim minuit, ac diebus insequentibus, sustulit.* (*De sed. et caus. morb.*, *epist.* 57 *art.* 10.) J'ai vu, à peu de choses près, le même cas pour une amaurose. Le malade finit pourtant par se rappeler qu'il avait eu jadis quelques douleurs vagues dans les articulations du pied droit; mais cette fois la goutte s'y prononça fortement et la maladie des yeux disparut en peu de temps. Baillie cite l'histoire d'un gentilhomme anglais qui, depuis six mois, était en proie à de violentes palpitations de cœur, qu'aucun moyen n'avait pu soulager; elles disparurent entièrement par la manifestation subite d'un accès de goutte. Le prince Berthier, dans la désastreuse campagne de Russie, éprouva tout à coup de très-vives douleurs à l'épigastre, accompagnées d'ictère, de fièvre et d'une insupportable angoisse que rien ne pouvait calmer. Enfin, d'après quelques antécédens, on appliqua des révulsifs aux extrémités, une attaque de goutte eut lieu et les accidens se dissipèrent. Ces exemples seraient infinis. Toujours est-il que la goutte anomale, rétrocédée ou larvée, est une maladie des plus singulières, des plus difficiles à saisir, et partant des plus dangereuses. Dans son extrême mobilité, elle parcourt, pour ainsi dire toute l'économie; tantôt elle se porte sur un organe, tantôt sur un autre; aujourd'hui, c'est une pesanteur, un malaise insolite, l'existence est pénible; le lendemain, une douleur aiguë se fait sentir sur un point quelconque du corps, de la tête, ou des extrémités; tout à l'heure, le malade était vif, allègre, content, plein d'espérance; dans un instant, il est menacé de perdre la vie, et son état exige les plus prompts secours. La scène varie sans cesse, parce que le siége du mal varie lui-même, sans que la cause ait changé de nature. Il arrive encore que cette cause, après avoir erré plus ou moins long-temps, se fixe opiniâtrément sur un organe qu'elle altère et détruit avec plus ou moins de rapidité, d'après l'intensité de son action, d'après l'âge, les forces du malade et le régime qu'il a observé (1).

(1) *Nam pedem, genu, acetabulum, talos, coxendices, femora, manus, scapulas, brachia, rostra, carpos, adedit, depascitur, urit, tenet, inflam-*

Mais supposons que, soit par un refroidissement subit, soit par une émotion vive, enfin soit par une cause inconnue, la métastase goutteuse ait lieu; supposons encore qu'on ait reconnu sa nature et par conséquent l'origine des accidens qui se manifestent, on demande ce qu'il faut faire. Avouons-le franchement, la thérapeutique est ici singulièrement bornée. La goutte ne se manifeste à nous que sous la forme inflammatoire plus ou moins intense et développée; qu'en résulte-t-il? Que le contingent, le phénoménal, nous est connu, mais non l'absolu, pour me servir du langage philosophique qui rend parfaitement ma pensée. Aussi, sommes-nous obligés, dans la grande majorité des cas, de combattre la goutte anomale ou viscérale, quelle qu'en soit la forme et le siége, comme une simple inflammation : nous attaquons les effets. Ce traitement a plus ou moins de succès dans certains cas; mais, quand le sujet est faible, épuisé par l'âge, la souffrance, l'opiniâtreté de la maladie devenue atonique, lorsque la nature, selon la judicieuse remarque de Sydenham, manque *de puissance réactive* pour porter aux extrémités le principe goutteux, est-il quelque moyen thérapeutique assez énergique pour attaquer directement le mal? je ne le pense pas. Nos devanciers, qui avaient d'autres idées théoriques que les nôtres, n'hésitaient pas à employer une foule de remèdes contre la goutte anomale, et leurs livres sont remplis de magnifiques formules à ce sujet. Malheureusement l'impuissance de ces médicamens n'est que trop démontrée par le profond oubli où ils sont maintenant : l'expérience et le temps ont fait leur œuvre. Aujourd'hui, on ne peut s'attacher qu'aux trois indications suivantes : combattre l'inflammation, selon son degré, détruire les spasmes, et rappeler le plus promptement possible, la goutte aux extrémités.

Si le malade est jeune et fort, si le pouls bat avec violence, si tout indique qu'il y a excès et précipitation vicieuse de l'action vitale, on doit recourir à la méthode antiphlogistique; mais que ce soit avec cette prudente hardiesse, ce tact exquis du praticien qui sait agir et s'arrêter selon l'état présent et à venir de la maladie. Il faut se rappeler que de la saignée faite ou refusée à propos dépend le salut du malade et la réputation de son médecin. Il y a, à cet égard, un préjugé tellement enraciné dans le public, qu'il n'est pas donné à tout médecin de le braver impunément. D'ailleurs, le siége du mal et la violence des symptômes serviront de guide.

---

mat, coquit. (Lucian., *Tragopodagra.*) Si d'aussi cruels effets ont lieu sur les parties extérieures, qu'on juge de ces effets quand la goutte attaque un organe intérieur, éminemment sensible, irritable, et dont les fonctions tiennent aux racines mêmes de la vie?

Lorsque le malade est plus nerveux que sanguin, il faut recourir aux antispasmodiques, parmi lesquels je mets au premier rang le muse et l'assa-fœtida, dont on augmente rapidement les doses. J'ai vu plusieurs fois obtenir un plein succès avec l'ammoniaque liquide ou l'acétate d'ammoniaque, donnés à la dose de dix à vingt gouttes dans une infusion chaude de tilleul, pourvu qu'il n'y ait ni fièvre, ni irritation vive. Dans le cas de métastase goutteuse sur l'estomac, les médecins anglais prescrivent jusqu'à cinquante, quatre-vingt ou cent gouttes de laudanum. J'avoue n'avoir jamais osé donner l'opium à d'aussi fortes doses : peut-être à tort, car il y a des exemples bien constatés que cette médication a réussi, surtout quand le malade tombe à ce point de prostration physique et morale qui impose le devoir de tout essayer pour le sauver.

Les révulsifs aux extrémités et sur différens points de la surface du corps, sont des moyens très-recommandés et ordinairement les plus employés. Un des principaux est le pédiluve si connu de Gondran. On sait que ce médicastre fit une fortune considérable avec ce moyen assez ordinaire, mais qui acquit une immense vogue, pour avoir soulagé d'une goutte anomale le duc d'Orbans, père de celui qui prit tant de part au grand mouvement politique de 89. Ces bains ne manquent pas d'une certaine activité; on peut aussi employer les pédiluves muriatico-nitriques suivans, recommandés par le docteur Ith.

℞ Eau chaude. . . . . q. s. pour un pédiluve.
Acide hydrochlorique . } ãã une cuillerée à bouche.
— nitrique . . . . }

Mêlez.

Barthez recommande les bains de pied avec un demi-gros de sublimé corrosif dissous dans une quantité d'eau chaude ordinaire. Ce moyen est très-actif, mais il peut produire quelques accidens chez certains personnages irritables. Les bains de pieds et les manuluves, ainsi que les cataplasmes synapisés appliqués aux extrémités, opèrent aussi une révulsion fort active. Il convient pourtant de remarquer que ce moyen, par trop bannal, demande dans son emploi plus d'attention qu'on n'en apporte ordinairement. Si la dose du stimulant est trop faible, trop ménagée, il n'y a point d'effet produit; au contraire, cette dose est-elle trop forte et surtout disproportionnée à l'état d'irritabilité du malade, il se produit une excitation générale du système nerveux directement contraire au résultat qu'on veut obtenir : en tout, il faut du tact et de la mesure.

J'ai vu plusieus fois le cataplasme de Pradier employé comme *topique attractif*, déplacer lentement la goutte qui s'était portée à la

tête et à l'estomac avec une grande violence. Les vésicatoires, promenés sur les membres inférieurs, quelquefois appliqués sur la poitrine ou l'épigastre, ont des résultats heureux, pourvu qu'ils soient larges et que la réaction générale ne soit pas trop forte. Les ventouses sèches et scarifiées, aux extrémités, autour des articulations, notamment dans les endroits où la goutte s'est manifestée, produisent de bons effets. La vaste ventouse, employée d'après le procédé de M. Junod, pourra être ici d'un grand secours, quand elle sera mieux connue et d'une application plus facile. Le moxa, tant recommandé avec raison par quelques auteurs, est assurément un puissant révulsif, mais il inspire tant de frayeur à certains malades, la douleur qu'il occasionne est parfois si vive, si aiguë, le retentissement qu'elle a souvent dans l'économie en général est si prononcé, si fâcheux, qu'il faut apporter dans l'emploi de ce moyen une excessive réserve. Pourtant j'y ai eu recours plusieurs fois dans ces cas extrêmes où il faut agir promptement, fortement, et le succès ne s'est pas fait attendre.

Au reste, il arrive quelquefois que des moyens assez doux réussissent complétement, pourvu que leur usage soit méthodique. Ainsi des frictions répétées avec le liniment ammoniacal ordinaire, sur les extrémités produisent de bons effets, et y rappellent la goutte d'une manière assez prompte. J'ai vu également plusieurs patiens s'applaudir de l'emploi du liniment suivant dont l'activité est assez remarquable.

♃ Huile de camomille.	℥ ij.
Alcool ammoniacal.	℥ j.
Laudanum de Sydenham.	℥ ß.
Huile volatile de menthe poivrée.	ʒ j.

Faites selon l'art.

On peut encore envelopper les articulations précédemment affectées par la goutte, d'un emplâtre de poix de Bourgogne stibié; frotter ces mêmes articulations avec l'huile de croton tiglium, et recouvrir ensuite la partie d'un large morceau de sparadrap, qu'on laisse appliqué pendant huit ou dix jours. Quelquefois on dirige avec succès, sur ces mêmes articulations, de fortes douches de vapeur assez chaude pour activer et rubéfier la peau. Ce dernier moyen est assez énegique; on doit le préférer de beaucoup au bain chaud, dans lequel le malade est toujours mal à l'aise, et qu'on ne peut même employer dans certains cas.

Ce n'est pas sans dessein que je multiplie ici les moyens de révulsion capables de faire cesser la métastase goutteuse. Ces moyens, en effet, doivent être variés, et la pratique démontre que si l'un ne remplit pas l'indication qui se présente, on arrive par un autre qui a une efficacité plus décidée. A ce précepte de varier les moyens révulsifs dans la goutte

viscérale, j'ajouterai celui de persister dans leur emploi. Quelqufois, au moment qu'on s'y attend le moins, une douleur sourde, puis aiguë, se fait sentir dans une articulation, et les accidens se dissipent assez rapidement. Il faut, surtout dans certaines gouttes essentiellement mobiles et erratiques, revenir et insister sur les révulsifs qui ont eu le plus de succès, même quand il n'y a pas de métastase dangereuse imminente. *Encourager la goutte aux pieds*, est un dicton admis chez les goutteux, et qui n'est point à mépriser. C'est donc à l'art à seconder sur ce point les tutélaires efforts de la nature, car celle-ci tend constamment à repousser au dehors le principe de la maladie; mais ces efforts ne sont que trop souvent impuissans, irréguliers et dangereux.

Quant aux remèdes intérieurs à administrer dans la goutte anomale rétrocédée, ils ne peuvent être que généraux et administrés selon les symptômes les plus menaçans; le médecin est ici livré à sa propre sagacité. Les médicamens anti-goutteux proprement dits, sont aujourd'hui à peu près abandonnés; un *criticisme* médical, élevé, conséquent et consciencieux a démontré, en effet, que ces moyens n'ont aucune efficacité. Aux empiriques seuls appartient le droit de moissonner dans ce champ de mensonges et de déceptions. Il est seulement un point important à ne pas perdre de vue dans le traitement de la goutte anomale, c'est que les accidens variant d'après l'organe atteint, il faut agir en conséquence. Ainsi, dans la goutte rétrocédée qui se porte à la tête, s'il y a menace d'apoplexie, on doit se hâter de saigner le malade et opérer une forte révulsion aux extrémités. Si la métastase goutteuse a lieu sur les poumons, il est également urgent de saigner le malade dans l'exacte proportion de ses forces, d'appliquer ensuite de larges vésicatoires, des ventouses scarifiées, multipliées à la base de la poitrine, en même temps qu'on relâche le ventre et qu'on agit sur les extrémités. S'il y a des coliques violentes, des vomissemens, il faut recourir aux émolliens, aux adoucissans, puis aux légers narcotiques, tant intérieurement qu'extérieurement. L'essentiel est de persévérer dans l'emploi des moyens qui semblent le plus efficaces, et de les seconder par un régime convenable et méthodique. Sans attacher trop d'importance aux remèdes généraux contre la maladie dont il s'agit, quelle que soit sa forme et son degré, il ne faut pas non plus trop les négliger. *La flanelle et la patience*, tant recommandées dans ce cas, ont bien leur mérite; mais, outre que ce serait manquer de jugement de s'en tenir là, il est, comme on l'a observé, des goutteux auxquels la patience coûte plus que l'application du fer et du feu.

Reveillé-Parise.

DE L'EMPLOI DES BAINS ET DOUCHES DE VAPEURS DANS LE TRAITEMENT DU TÉTANOS.

Les anciens regardaient le tétanos comme infailliblement mortel (1); Hippocrate a dit : *Convulsio, si superveniat vulneri*, *lethalis*. Aujourd'hui il n'en est pas toujours ainsi ; faut-il l'attribuer, avec Samuel Cooper, aux perfectionnemens survenus dans la pratique médicale? On peut du moins conclure avec lui que cette remarque doit nous engager à ne point le considérer comme incurable, et à chercher sans cesse une méthode de traitement plus heureuse que celles qu'on a employées jusqu'à ce jour. Elles ont été long-temps l'œuvre de l'empirisme; il manquait un critérium pour servir de guide au milieu des dissidences des auteurs. A présent, grace à l'anatomie pathologique, il est permis de mieux formuler la thérapeutique de cette grave maladie. Les détails pratiques que j'ai à signaler ont trait à une médication qu'on pourrait appeler rationnelle, puisque la théorie s'y trouve en harmonie avec l'expérience.

Un jardinier, âgé de 18 ans, d'un tempérament sanguin, et d'une assez forte constitution, se comprima violemment la dernière phalange du pouce gauche, au point de l'écraser en partie. La plaie contuse qui en résulta était presque complétement cicatrisée, lorsque, douze jours après, il se mouilla et n'eut pas la précaution de quitter ses habits, qui séchèrent sur lui. Jusque-là, il avait toujours joui d'une bonne santé. Le lendemain, 14 août, il ressentit le long du bras et dans l'épaule une douleur assez forte, qui n'augmentait pas par la pression, et qui s'éloigna pour se fixer au milieu de l'épine dans la région lombaire; toute la colonne tomba dans un état de raideur extrême qui ne cessait pas d'être douloureuse dans le décubitus dorsal comme dans la station debout; la flexion en avant n'était plus possible; les mouvemens des jambes devinrent gênés.

Le 15, les masseters se prirent; les mâchoires se serrèrent, et il ne fut plus possible d'ouvrir la bouche. Le spasme gagna aussi les muscles du cou et de l'abdomen.

Le 16, il entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon : il a toute sa connaissance, n'accuse pas de céphalalgie, mais ne dort pas. Les dents sont fortement serrées, mais les lèvres restent mobiles. Il a de l'appétit, beaucoup de soif; et, ne pouvant ouvrir la bouche, il boit en aspirant les liquides

(1) Dans l'état actuel de nos connaissances, quel est le praticien assez crédule pour croire que jusqu'ici on ait trouvé un remède certain contre le tétanos.

SAMUEL COOPER.

à travers les dents. Quand on le regarde fixement, il prend de suite des convulsions dans les lèvres, et fait mille grimaces. Le cou est raide, mais sans causer de douleur. La colonne vertébrale est un peu renversée en arrière; la flexion en avant est tout-à-fait impossible, et les tentatives qu'il en fait lui occasionnent beaucoup de douleur; les jambes sont très-faibles, se meuvent difficilement et ne se plient qu'à grand' peine : on l'avait apporté à l'hôpital. Les membres supérieurs sont libres. Le moindre mouvement le fait tomber en nage. Le ventre est très-dur, mais peu douloureux; les muscles en sont fortement tendus, et ressemblent à des plaques métalliques. Il y a constipation; les urines sont rares, quoique le malade boive beaucoup. Les reins et les aînes sont les régions où il souffre le plus. La respiration est un peu gênée, et les efforts surtout d'inspiration provoquent une douleur qui se fait sentir le long du dos. (Tisane de racine de pivoine; potion calmante; quarante sangsues aux lombes.)

Le 18, l'amendement n'ayant été que momentané, nouvelle application de quarante sangsues le long de l'épine, ambrocations avec l'huile de morphine. On le porte deux fois par jour aux bains de vapeur.

Le 20, le malade se dit ramolli et beaucoup soulagé par les bains de vapeur. Il y a constipation opiniâtre; lavement purgatif, qu'on répéta le 23, et encor le 26; ils n'amenèrent chacun qu'une selle, sans rétablir la liberté du ventre, qui resta resserré pendant trois semaines.

Le 21, l'amendement est plus sensible; le sommeil commence à revenir. A prendre en six prises, de deux heures en deux heures, un grain et demi de sulfate de morphine, dont on porte la dose à deux grains le 22, et à trois grains le 23.

Le 25, le malade nous apprend qu'il ne peut supporter que dix minutes les bains de vapeur encaissés, qui lui donnent mal au cœur, et l'obligent ainsi à sortir trop tôt. On les remplace par des bains de vapeur de succin à l'orientale; couché en supination sur un siége de jonc à jour, il prend ces bains avec plaisir, et peut supporter pendant demi-heure des douches qu'on promène le long de la colonne vertébrale.

Le 26, par l'effet de cette médication topique, les reins commencent à devenir plus souples, la bouche à s'ouvrir, et la tention des muscles abdominaux à disparaître. Les mouvemens de la tête redeviennent peu à peu libres, et le facies naturel. Jusque-là on le portait dans une chaise fermée; il ne pouvait ni se lever, ni se dresser sur son lit; deux jours plus tard, il se promena dans la salle. Il restait encore un point douloureux dans le rachis; on appliqua trente sangsues; et depuis lors, le soir, il prit au lieu de douches un bain d'eau tiède.

Le 28, douches de vapeur camphrées, données à l'orientale.

Le 30, il est en pleine convalescence. On supprime le sulfate de morphine. Tisanne de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger; bouillon de veau. On lui donne la soupe.

Le 2 septembre, on lui accorde le quart de portion, et le 5, la demi-portion. Le sommeil est bon; l'appétit s'est toujours conservé, le trismus seul empêchait de le satisfaire; la digestion s'opère bien; il ne reste plus que de la constipation, et une grande facilité de transpiration plus sensible encore pendant le sommeil, et marqué surtout à la tête et à la poitrine. Les forces et les mouvemens reviennent : il descend et remonte seul l'escalier de la salle qui est à la hauteur d'un quatrième étage.

Le 13, la bouche s'ouvre largement; la mastication s'exerce bien, mais développe dans les masseters une grande chaleur qui s'accompagne bientôt de douleur. Il est certains mots que le malade a de la peine à prononcer. Il n'a pas de douleur dans le rachis, mais il éprouve facilement de la fatigue, et ne peut encore aisément se fléchir en avant; la région lombaire surtout reste raide. Toutes les fonctions d'ailleurs s'exécutent bien; le pouce est guéri. Il demande instamment à sortir.

L'analyse de ce fait démontre l'efficacité de l'application des sangsues sur le rachis, conjointement avec l'emploi des bains et douches de vapeurs. Les observations de Thomas Brayne (*Revue méd.*, sept 1820), de M. Réveillé-Parise (*Archiv. de méd.*, 1828, XVI, 108), de M. Lepelletier (*ib.*, 1828, XVI, 278; 1833, II, 421), de M. Lisfranc (*ib.*, XX, 130); et surtout les recherches de M. Ollivier (*Traité de la moelle*, 2e édit.), tendent à prouver qu'en général le tétanos consiste dans une altération de la moelle ou de ses membranes; M. Combette a même trouvé la lésion bornée au cordon antérieur qui était ramolli. (*Arch.*, XXVI, 256.) Ainsi, rien de plus rationnel que les saignées capillaires le long de l'épine; il est d'observation que ces évacuations sanguines abondantes produisent une détente locale très-avantageuse. On sait les succès que ce moyen a valus à M. Lisfranc.

On a pu remarquer, dans le fait que j'ai décrit, l'amendement rapide que les bains de vapeur ont amené; ce moyen paraît jouir de beaucoup d'efficacité; et peut-être qu'en attaquant de suite le tétanos par cette médication combinée, on réussirait à diminuer ou à prévenir sa gravité, et à le faire passer de la forme aiguë à la forme chronique. L'art alors aurait le temps de réunir ses moyens, et le malade pourrait être considéré comme sauvé. Il sera donc important de s'attacher à la remarque de M. Richerand, qui a observé que, dans l'imminence des

convulsions tétaniques, il se manifeste, bien avant le trismus, une extension constante des membres.

S. Cooper ne fait pas mention des bains et douches de vapeur; M. Bégin n'en parle pas non plus dans l'article du *Dictionnaire pratique* qui vient de paraître. J'ai cru utile de faire connaître ce mode de traitement. Je ne prétens pas le donner comme un spécifique; mais c'est au moins un moyen auxiliaire qui mérite d'autant mieux d'être expérimenté qu'il est rationnel. J'ajouterai que M. Rougier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a obtenu un succès pareil par cette méthode, et que M. Émery a récemment communiqué un cas de guérison analogue. Enfin, j'ai découvert qu'en 1834 M. Guyon-Vernier a relaté dans sa thèse l'histoire d'un tétanos idiopathique, survenu chez un berger de 13 ans, et guéri en douze jours par les bains de vapeur et l'opium. Ici la convalescence a été obtenue dans le même espace de temps; et je remarquerai que l'amélioration était déjà très-prononcée quand on commença à prescrire le sulfate de morphine, dont on continua l'usage pendant huit jours. Comme les préparations narcotiques ont produit beaucoup de cures, il est probable que le sel de morphine fut ici un accessoire utile. Il peut être avantageux d'administrer les opiacés non-seulement en potion, mais aussi en lavemens, ou par la méthode endermique, comme cela a réussi à Gaspard Cerioli, de Crémone. (*Arch.*, 1829, XX, 438.) Ce qui milite fotement en faveur des préparations d'opium, c'est qu'elles figurent dans presque toutes les méthodes qu'on a proposées contre le tétanos.

Je ne puis passer sous silence un point fort débattu de la thérapeutique, sur lequel on a professé des opinions contradictoires: les uns ont prétendu que le tétanos dit traumatique tient toujours uniquement à la blessure, et ils sont partis de là pour tailler, irriter, brûler la plaie, et même retrancher des membres. M. Larrey surtout a conseillé l'amputation. Les autres ont soutenu que la solution de continuité est simplement une circonstance aggravante, qui ne prédispose au spasme tétanique, que parce qu'elle rend plus impressionnable, et ils n'ont pas jugé nécessaire de s'en occuper, la regardant comme à peu près insignifiante en elle-même. Ce sont là deux erreurs d'autant plus pernicieuses qu'elles touchent à deux points capitaux, l'étiologie et la thérapeutique. Or, que la blessure ne soit pas étrangère à la fâcheuse complication qui nous occupe, c'est ce que démontrent jusqu'à l'évidence les changemens dans son état qui précèdent ou accompagnent les nouveaux accidens. Il est clair que dans la majorité des cas (on ne saurait dire toujours, car il y a des tétanos spontanés), c'est une irritation dans la plaie qui en a été le point d'origine; dans un cas de tétanos survenu chez une femme

de 67 ans, à la suite d'un panaris du pouce droit, Schnette guérit par l'amputation du doigt. (*Arch. de méd.*, 1829, XX, 103.) Le docteur Murray a rapporté qu'une piqûre du pied ayant donné lieu à un tétanos, la section du nerf tibial postérieur amèna la guérison. (*ib.*, 1833, II, 415.) Mais il ne faudrait pas non plus donner dans l'excès contraire, et tout borner à la plaie. Si elle change de couleur et cesse de suppurer, ce n'est pas une raison pour y prodiguer les topiques irritans, et négliger le reste; le travail de la pyogénie se suspend par un excès comme par un défaut d'inflammation; il importe de ne pas confondre le trop avec le trop peu et la cause avec l'effet : tout est dans cette distinction. Tandis d'ailleurs que la cause est locale, le mal peut ne l'être pas; il s'est propagé et fixé ailleurs, et alors tout ce que vous accumulerez d'irritations dans la blessure deviendra inutile ou nuisible. Le plus rationnel est de combattre à la fois l'inflammation locale qui a été la source des irradiations nerveuses, et la lésion consécutive dans son siége présumé. Pour la première indication, je connais deux faits très-probans dans lesquels une application abondante de sangsues autour de la plaie a produit les plus heureux résultats. Cette doctrine trouve une confirmation frappante dans l'observation de M. Treille, qui vit, en Espagne, le tétanos cesser ses ravages, comme par enchantement, dès qu'il eut remplacé le pansement à l'eau-de vie camphrée par des pansemens à l'eau pure. PETREQUIN, D.-M. P.

RECHERCHES CLINIQUES TOUCHANT L'INFLUENCE DE CERTAINS MÉDICAMENS SUR LES FONCTIONS DU COEUR, PAR M. LOMBARD, DE GENÈVE.

La digitale est le seul médicament dont on ait cherché à bien apprécier l'influence dans la maladie de l'organe central de la circulation. M. Lombard, de Genève, s'est livré à de nouvelles recherches sur l'action thérapeutique de cette substance et de quelques autres, telles que l'assa-fœtida, le camphre et le polygala senega. Nous allons faire connaître le résultat de ces recherches, en suivant l'ordre dans lequel l'auteur les a exposées.

1° *Assa fœtida.* Cette gomme résine est douée de propriétés remarquables pour combattre l'irrégularité des fonctions du cœur; employé à l'extérieur, sous forme d'emplâtre, elle réussit à calmer les palpitations qui avaient résisté à une grande variété de médicamens. J'ai fait usage, dit-il, de cette préparation dans un grand nombre de cas, et il est rare que les malades n'en aient pas obtenu quelque soulagement.

Les irrégularités des contractions ventriculaires chez des personnes atteintes de maladies du cœur sont avantageusement modifiées par un emplâtre d'assa-fœtida, qui réussit aussi fort bien dans les palpitations purement nerveuses. La formule que je crois la meilleure est la suivante :

℞ Assa-fœtida.	℥ij.
Gomme ammoniaque.	℈ j.
Térébenthine	vj gouttes.
Cire jaune.	q. s.

Pour faire une masse emplastique.

Employé à l'intérieur, l'assa-fœtida jouit aussi de quelque influence sur les mouvemens du cœur, qu'il ralentit et régularise; à des doses peu considérables, il réussit à faire cesser les palpitations, et procure un calme remarquable, même chez les personnes les plus impressionnables; en sorte qu'on doit considérer l'assa-fœtida comme une ressource précieuse dans presque toutes les maladies du cœur.

2° *Camphre*. Administré à l'intérieur à des doses variables, depuis trois jusqu'à douze grains dans les vingt-quatre heures, le camphre m'a paru agir d'une manière toute spéciale sur l'organe central de la circulation. Chez les personnes atteintes d'hypertrophie du cœur avec dilatation de ses cavités, l'influence nerveuse est souvent insuffisante pour produire des contractions régulières et complètes, et alors le cœur ne bat plus que tumultueusement et devient incapable d'envoyr le sang jusqu'aux extrémités. Cet état de gêne, qui est tantôt passager, tantôt permanent, m'a paru être avantageusement modifié par le camphre; sous l'influence d'un traitement de quelques jours, souvent même de quelques heures, j'ai vu les contractions ventriculaires les plus tumultueuses devenir régulières, complètes et parfaitement isochrones, et par conséquent la gêne de la respiration et de la circulation cesser complétement, après l'administration de quelques grains de camphre. L'action de ce médicament est-elle sédative ou stimulante? C'est ce que je n'oserais décider; mais, ce qui me paraît évident, d'après les recherches que j'ai faites sur le traitement des maladies du cœur, c'est que l'on doit bien se garder d'employer dans tous les cas des médications débilitantes, et que le cœur hypertrophié, mais avec obstacle aux orifices ou avec dilatation de ses cavités, doit être considéré comme un muscle fatigué par les efforts continuels qu'il fait pour maintenir l'équilibre entre l'entrée et la sortie du fluide circulatoire; en sorte qu'il faut lui donner des forces, suppléer à son insuffisance par des médicamens toniques, et régulariser son action par des stimulans anti-spas-

modiques; de là l'indication du fer et du quinquina dans le premier cas, du camphe et de l'assa-fœtida dans le second.

3° *Digitale*. Son action sédative sur les fonctions du cœur est loin d'être constante. Elle m'a paru dépendre des circonstances suivantes : 1° de l'état de l'estomac; 2° du genre de vie du malade; 3° des doses employées; 4° du mode d'administration.

Lorsque l'estomac est irité, la digitale ne peut être absorbée, et alors elle accélère la circulation au lieu de la ralentir. Lorsque l'estomac, sans être dans un état inflammatoire, est très-impressionnable et supporte difficilement toute espèce de médicament, la digitale entraînera souvent les vomissemens; il n'est pas rare, si l'on continue l'emploi du remède, qu'on obtienne l'état désiré. Si les vomissemens persistent après la cessatiou de la digitale, ce n'est pas aux antiphlogistiques qu'il faut recourir pour les combattre, mais aux antispasmodiques, tels que le sous-nitrate de bismuth, l'oxyde de zinc, l'éther, les potions effervescentes, etc., etc.

Le genre de vie du malade influe beaucoup sur les effets de la digitale; les personnes qui peuvent se distraire et faire beaucoup d'exercice ont très-rarement des nausées et des vomissemens.

Les doses doivent être très-différentes, suivant l'effet que l'on veut obtenir. Si l'on veut produire un effet diurétique, il faut répéter les doses très-souvent dans les vingt-quatre heures; mais si l'on cherche à faire cesser des palpitations ou a rétablir les battemens du cœur, il n'est pas nécessaire d'employer des doses très-considérables; un grain répété trois ou quatre fois par jour, ou bien trois ou quatre cuillerées d'une potion composée d'un gros de digitale sur six onces d'infusion sont ordinairement suffisans pour obtenir le résultat désiré.

Le mode d'administration de la digitale est l'un des points les plus importans de son histoire thérapeutique. L'infusion de digitale est la préparation qui amène le plus promptement les symptômes de saturation. Administrée sous forme de poudre, la digitale produit plus rarement des vomissemens, quoiqu'ils surviennent quelquefois après l'emploi de doses élevées ou fréquemment répétées. Les adjuvans qui réussissent le mieux pour éviter ou calmer les symptômes de saturation sont : la magnésie calcinée, le sous-nitrate de bismuth, le sous-carbonate de fer et l'oxyde de zinc. La magnésie calcinée, sous forme de trochisque ou de poudre, a été conseillée par plusieurs auteurs anglais; je l'ai toujours employée unie au sous-nitrate de bismuth, en sorte que je ne puis prononcer sur l'utilité de son emploi isolé. Le sous-carbonate de fer est l'un des meilleurs adjuvans de la digitale, car je puis lui attribuer l'absence d'accidens chez des malades qui ont pris journelle-

ment la digitale pendant plusieurs mois. L'oxyde de zinc réussit aussi pour faire cesser les symptômes de saturation de la digitale.

4° *Polygala seneca.* C'est un des médicamens les moins connus dans leur action thérapeutique. Si l'on consulte les divers traités de matière médicale, l'on verra des opinions très-diverses sur son mode d'action, d'où est résulté l'abandon presque complet de ce remède, l'un des plus précieux que possède la matière médicale.

Administré sous forme d'extrait ou d'infusion, le polygala m'a paru ralentir la circulation, et surtout régulariser les contractions ventriculaires; chez des personnes atteintes de maladie du cœur avec dilatation de ses cavités, le polygala a fait cesser, à diverses reprises, l'irrégularité des battemens, et a diminué la stase sanguine qui semblait devoir entraîner la mort du malade. Les doses employées ont varié entre douze et vingt-quatre grains de polygala dans le courant de la journée. L'infusion préparée avec un gros sur quatre onces a été aussi administrée dans les vingt-quatre heures (1).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR L'EMPLOI DU PNEUMODERME, NOUVEL INSTRUMENT DESTINÉ A REMPLACER, DANS QUELQUES CAS, LES SANGSUES ET LES VENTOUSES, ET A VIDER, A L'ABRI DE L'AIR, LES ABCÈS ET AUTRES COLLECTIONS LIQUIDES;

Par M. le docteur Montain, professeur à l'école de médecine de Lyon.

L'instrument que j'appelle *pneumoderme*, et dont je vais décrire les effets, consiste en : 1° un cylindre creux dont l'extrémité inférieure est terminée par un syphon évasé en entonnoir, et formant la bouche aspirante de l'instrument; 2° un piston, dont la tige offre à sa partie inférieure et dans son centre un trou à pas de vis pour recevoir l'extrémité de 3° une lance qui, piquante ou incisive suivant les cas, doit traverser le syphon et faire saillie à volonté par la bouche aspirante; une vis de gradation détermine la longueur de la portion qui doit saillir; 4° une soupape d'évacuation qui permet de continuer l'aspira-

(1) *Gazette médicale.*

tion sans se déranger pour vider les liquides inspirés. Le pneumoderme sert à faire très-bien le vide; il trouve de nombreux cas d'emploi; les principaux sont les suivans : on peut s'en servir : 1° pour suppléer les sangsues; 2° pour remplacer les ventouses sèches ou scarifiées; 3° pour ouvrir à l'abri du contact de l'air les abcès et autres collections liquides.

1° Le pneumoderme peut déterminer une évacuation sanguine capillaire à la manière des sangsues qu'il remplace, circonstance d'une grande importance; car l'achat des sangsues devient très-onéreux pour le pauvre et les établissemens publics, ce qui a fait qu'on a cherché à les suppléer par les mouchetures, les scarifications, les ventouses scarifiées, etc.

La petite plaie, que produit la lance incisive au moyen d'un ressort, pénètre le réseau capillaire, et l'action pneumatique du piston et de la bouche aspirante du syphon, remplace la succion de la sangsue, et permet d'aspirer une quantité plus ou moins grande de sang. Cette opération est simple, facile, et peu douloureuse, parce que la pression exercée sur la peau par la bouche du syphon, suspend pour ainsi-dire la sensibilité. Le pneumoderme peut très-bien se placer dans une trousse, et se trouver toujours sous la main du médecin.

2° Il remplace très-bien les ventouses qui ne peuvent pas, comme lui, s'appliquer exactement sur toutes les surfaces; ici l'application est aisée et prompte. Je me bornerai à citer quelques expériences.

Observation I. Je me fis piquer au bras par une guêpe; dès que la douleur se fit bien sentir, j'appliquai sur la piqûre la bouche du pneumoderme; je fis agir le piston, et la douleur disparut.

Obs. II. M. C. offrait depuis trois jours une pustule d'apparence syphilitique; j'appliquai dessus la bouche du pneumoderme; je soutirai doucement et longuement sur cette pustule qui se vida entièrement; l'écoulement de quelques gouttes de sang en suivit l'affaissement. Je fis prendre un bain local dans une eau tiède laudanisée, et la cicatrisation était complète le surlendemain. Vingt jours après cette opération, aucun symptôme syphilitique ne s'était manifesté. Y avait-il infection ? Sans pouvoir l'affirmer sûrement, il est permis de le croire. Les recherches récentes de M. Ricord, sur le développement des pustules qui précèdent le chancre syphilitique (1) et qui en forment la première période qu'il nomme *pustules au début,* laissent entrevoir de quelle importance pourra être dans ce cas l'application du pneu-

(1) Mémoires insérés dans le *Bulletin de Thérapeutique*, , n° du 30 juillet 1836, et suivans.

moderme, et confirment merveilleusement l'expérience que j'en ai faite.

Obs. III. Je vaccinai un enfant aux deux bras, dans le mois de juillet dernier; un instant après j'appliquai l'action pneumatique sur les deux boutons du bras gauche. La vaccine ne parut pas de ce côté, et se manifesta parfaitement de l'autre.

Ne pourrait-on pas employer ce moyen thérapeutique dans d'autres plaies envenimées, par exemple dans la morsure de la vipère? La plaie produite par la dent à venin serait facilement circonscrite par la bouche du syphon, et la puissance pneumatique pourrait débarrasser le tissu dermoïde et sous-cutané du produit morbifique non encore absorbé. Les recherches de Barry sur les effets des ventouses dans ce cas, et les expériences plus récentes de M. Bouillaud sur le même sujet, démontrent assez que le pneumoderme pourra soutirer tout le venin et produire une médication certaine toutes les fois qu'il sera appliqué à temps.

Le pneumoderme remplacera ainsi les psylles qui constituaient en partie la chirurgie militaire des anciens. La succion longtemps regardée comme spécifique a eu souvent une application vraiment rationnelle. Il a produit des effets surprenans; la ventouse qui l'imite agit trop largement; les pompes aspirantes sont incommodes; ni l'une ni l'autre ne sont portatives. Le pneumoderme, qu'on fait aisément entrer dans une trousse, pourra les remplacer parfaitement, et il aura l'avantage de simplifier le nombre des instrumens.

3° Enfin c'est surtout pour ouvrir les collections liquides qu'il offre réellement une supériorité incontestable. Il ne fait qu'une ouverture imperceptible qui, par conséquent ne laisse presque pas de cicatrice, et n'expose pas au contact dangereux de l'air.

Marc-Antoine Petit, digne successeur de Ponteau, conseillait d'ouvrir les dépôts par congestion, avec une aiguille rougie au feu, et de soutirer le pus avec la ventouse. On ne peut nier que ce procédé n'ait eu des succès. Le pneumoderme remplira cet office, il sera très-utile surtout dans les abcès qui se manifestent dans les régions où l'on doit éviter les cicatrices, abcès qui seront facilement et rapidement guéris de cette manière.

Obs. IV. Chez une dame qu'on traitait pour une syphilis, il se manifesta, au niveau de l'angle maxillaire, une tumeur grosse comme un œuf, qui fut considérée par les uns comme une loupe, par les autres comme un dépôt froid. La malade se refusa à toute opération. Je la décidai à essayer la médication pneumatique : je fis une ponction avec une lance à cataracte au centre de la tumeur; je fis le vide avec le

pneumoderme, et soutirai une partie de la matière contenue dans le kyste; je plaçai dans la petite ouverture un fragment de chanterelle, je comprimai sur le reste de la tumeur, et le lendemain je réitérai l'application du pneumoderme; j'obtins encore un peu de cette humeur de consistance gommeuse. Au quatrième jour, la même opération ne me fournit plus qu'une sérosité sanguinolente; alors j'appliquai sur la surface affaissée un sachet de poudre de tan pour déterminer la médication astringente que j'aidai par la compression. Après dix jours la tumeur avait entièrement disparu, et l'on ne trouvait pas même la trace de l'ouverture par laquelle j'avais donné issue aux matières.

J'ai quelquefois favorisé aussi la guérison des bubons, en les ouvrant et les vidant de cette manière, dès que la fluctuation commençait à se manifester. J'ai évité les longues suppurations et les cicatrices difformes qui en résultent le plus souvent.

Les enfans, qui sont indociles et si rebelles aux moindres opérations, sont aisément trompés par le pneumoderme, et leurs dépôts ouverts avec la plus grande facilité.

Enfin dans une foule de collections liquides (1) peu étendues, on pourra profiter de cette médication, etc.

Dans tous ces cas, à mesure que le vide se forme par l'évacuation de la matière, la pression atmosphérique rapproche les parois du foyer; l'étroitesse de la piqûre ne permet pas à l'air d'y entrer, et prévient ainsi les accidens de son contact; si l'on veut procéder lentement pour ne pas produire un effet trop prompt et permettre à la peau de revenir graduellement sur elle-même, on place un fragment de corde à boyau dans l'ouverture, en ayant soin de le recouvrir d'un morceau de diachylon ou de taffetas d'Angleterre, dans le double but d'empêcher la cicatrisation et l'introduction de l'air; dans la même journée ou le lendemain on répète l'opération; chaque fois on exerce sur la tu-

(1) M. Le docteur Pétréquin, qui s'est occupé de quelques recherches sur ce sujet, propose de faire le cylindre du pneumodermo en verre blanc, dont la transparence permettra d'apprécier non-seulement la quantité, mais aussi la qualité des liquides qu'on aspire; il serait même facile, au besoin, d'y pratiquer une graduation. Il pense que cette qualité diaphane pourrait être fort utile pour sonder les tumeurs douteuses, dont il serait plus aisé d'établir le diagnostic: pour explorer les hygroma et les hématocèles qui environnent les jointures, et pour ouvrir les abcès et les hydropisies articulaires. Cette modification permettrait d'espérer qu'on l'appliquerait aussi avec succès à l'empyème, dont au reste la gravité ne dépend pas tant de l'opération elle-même que des circonstances morbides dans lesquelles on la pratique. La vue de cet instrument, qui a été confectionné par M. Charrière, le fera mieux comprendre que toute description ne peut le faire.

meur une compression convenable, dont on peut aider l'action par des applications astringentes, comme la poudre de chêne, de noix de galle, de quinquina, d'alun, d'eau de Rabel, etc. Les parois se collent pour ainsi dire ensemble; la guérison s'obtient par adhésion, souvent sans trace d'inflammation, comme on le voit dans les juxtapositions longtemps continuées, même pour des parties dénudées. Ici la cicatrice est à peine visible, avantage précieux dans beaucoup de circonstances. MONTAIN.

QUELQUES IDÉES SUR L'OPÉRATION DU BEC-DE-LIÈVRE DOUBLE CONGÉNIAL.

A en juger d'après le beau mémoire de Louis sur le bec-de-lièvre, les chirurgiens du temps de l'ancienne académie de chirurgie n'étaient pas tous d'accord sur la conduite à tenir à l'egard du tubercule labia moyen lorsqu'on a à opérer un bec-de-lièvre double congénial. Les uns voulaient qu'on excisât toujours ce mamelon interlabial avant d'opérer le rapprochement des deux grands bords de la lèvre divisée; les autres établissaient au contraire qu'il fallait ménager ce tubercule; et, bien qu'il ne prêtât pas toujours assez pour être mis au niveau du bord inférieur de la lèvre, on prétendait que lorsque ce mamelon était tout-à-fait borné au-dessous du cartilage mitoyen du nez, il fallait le laisser en place et procurer par le rapprochement des parties divisées une espèce de cicatrice en Y. C'était l'opinion du célèbre Louis. Dans un cas de ce genre, où le tubercule labial moyen était trop petit pour donner place aux quatre épingles qui dévaient le traverser, ce chirurgien opéra en deux temps, en mettant quinze jours d'intervalle pour réunir chaque côté de la lèvre au mamelon.

Ce procédé de Louis pour l'opération dont il est question n'a pas été adopté par les chirurgiens modernes; Boyer l'a même critiqué avec assez de sévérité : il est donc, ce nous semble, utile d'établir ici quels sont les préceptes qu'on suit généralement aujourd'hui à cet égard.

L'on excise le tubercule labial moyen s'il est très-petit. On simplifie ainsi la synthèse; car le bec-de-lièvre cesse alors d'être double.

Si le mamelon est assez grand et extensif pour êrre mis au niveau de la lèvre, on le conserve alors et l'on s'en sert comme d'une pièce moyenne. Il y a dans ce cas cet avantage que le chirurgien peut affronter les plaies sans une difformité très-notable.

Cependant Dupuytren s'est, dans ces dernières années, écarté de cette pratique commune, et a suivi un procédé qui lui est propre. Comme Louis, le professeur de l'Hôtel-Dieu a opéré en deux temps le

bec-de-lièvre double congénial; comme Louis aussi, Dupuytren ménagea scrupuleusement le tubercule labial moyen; mais, si l'on excepte ces seules ressemblances, tout est ici différent du procédé de Louis: le but, l'exécution, les résultats de cette opération sont tout-à-fait différens dans ces deux méthodes. Rappelons-nous d'abord 1° que le tubercule labial moyen existe ordinairement à l'endroit de la sous-cloison du nez, et fait continuation avec le bout du nez; de telle sorte que si l'on essaie d'abaisser ce tubercule, l'on déprime et l'on écrase en quelque sorte le nez; 2° que le mamelon labial moyen couvre ordinairement un tubercule osseux, plus ou moins saillant, qui répond à la partie moyenne inférieure des os maxillaires supérieurs, et qui est surmonté de deux ou trois dents incisives; 3° que la voûte palatine osseuse est le plus souvent fendue dans le bec-de-lièvre double; de manière que les fosses nasales communiquent avec la bouche. Ces connaissances étant bien arrêtées, voici en quoi consiste et comment on exécute la nouvelle opération pour le bec-de-lièvre double congénial.

L'on se propose: 1° de renverser en arrière le tubercule labial moyen, et d'en faire une sous-cloison du nez; 2° de rapprocher ensuite les deux grands lambeaux de la lèvre divisée, comme s'il s'agissait d'un bec-de-lièvre simple.

Le chirurgien commence: 1° par disséquer de bas en haut, à l'aide d'un bistouri boutonné, le mamelon labial moyen de son adhérence avec le tubercule osseux; 2° il coupe ensuite, avec de gros ciseaux, le tubercule osseux surmonté de dents incisives; 3° il abaisse et rétroverse, de bas en haut et d'avant en arrière, le mamelon labial, et le maintient ainsi à l'aide d'un fil ciré, passé avec une aiguille courbe à travers le cartilage mitoyen du nez. Les deux chefs de ce fil sont passés d'arrière en avant, un pour chaque narine, et noués sur le tubercule labial, en y interposant un petit rouleau de diachylon ou de charpie pour le tenir comprimé dans le sens que nous venons d'indiquer. C'est là en quoi consiste le premier temps de l'opération, ou *la conversion du tubercule labial en sous-cloison nasale.*

Aussitôt que les parties ainsi disposées auront été cicatrisées, l'on procédera au second temps de l'operation. Il ne s'agit plus maintenant que de faire réunir entre eux les deux grands bords restans de la lèvre, comme dans un bec-de-lièvre simple.

Plusieurs avantages résultent de cette manière d'opérer: 1° le nez n'est pas difforme, ainsi que cela se voit après les autres procédés qu'on suit généralement; 2° il a une sous-cloison artificielle qui rend sa forme moins défectueuse; 3° l'arcade dentaire supérieure n'est pas diminuée d'étendue, ainsi que cela arrive lorsqu'on a excisé le tubercule labial.

Une jeune personne, opérée il y a deux ans par ce procédé, à l'Hôtel-Dieu, guérit de son bec-de-lièvre double de la manière la plus satisfaisante.

Pour réprimer la saillie osseuse désagréable que continue pendant quelque temps à faire l'arcade maxillaire supérieure, et pour hâter la réunion des deux moitiés de la voûte osseuse du palais, nous avons vu mettre en pratique la compression avec le plus grand succès. On se sert d'une espèce de bandage mécanique fait exprès, ayant trois pelotes bien rembourrées, dont deux compriment à volonté les deux côtés des joues, tandis que l'autre appuie sur la lèvre supérieure et réprime l'arcade dentaire correspondante.

Nous ne devons pas omettre de dire qu'on a eu raison d'établir en principe de ne pas opérer le bec-de-lièvre congénial avant l'âge de trois à quatre ans, à moins que son existence ne fût un obstacle à la nutrition de l'enfant, par le reflux complet du lait par les narines. Le cas suivant, sans rien déroger à la vaste expérience du grand chirurgien qui l'a opéré, nous démontre combien il est important de tenir compte du précepte ci-dessus, et de s'informer de l'état préalable de santé de l'enfant avant de l'opérer.

Le 3 mai 1834, un enfant âgé de cinq à six mois a été opéré, à l'Hôtel-Dieu, d'un bec-de-lièvre double congénial, suivant la méthode que nous venons de décrire. Le premier temps de l'opération fut parfaitement bien exécuté. Le soir du jour de l'opération, le fil et la petite compresse qui réprimaient le tubercule labial s'étant déplacés (probablement par les mouvemens désordonnés et les cris de l'enfant), une hémorrhagie eut lieu par le tubercule maxillaire osseux : on s'en aperçut; on cautérisa avec un stylet chauffé jusqu'à blanc; le sang fut arrêté. On renouvelle l'appareil. Cependant l'enfant paraît pâle et faible le lendemain : tous les secours convenables lui sont prodigués; il semble mieux les jours suivans; en attendant, il est pris de convulsions, et il meurt le huitième jour après l'opération. L'autopsie n'a point été faite.

Une circonstance essentielle à noter dans cette issue malheureuse de l'opération, c'est que l'enfant avait été sujet à des convulsions quelque temps avant l'opération, et que sa mère avait caché soigneusement cette circonstance au chirurgien; ce qui lui aurait sans doute fait différer l'opération.

Louis, dans le mémoire cité, rapporte un cas de mort par suite d'hémorrhagie cachée après l'opération du bec-de-lièvre : le sang coulait dans la bouche, et le malade fut trouvé mort dans son lit. A l'autopsie, l'on rencontra l'estomac et les intestins remplis de sang. Aussi un chi-

rurgien donne-t-il pour précepte de tenir ces malades avec la tête très-relevée, afin qu'ils ne puissent pas avaler leur sang, en cas d'hémorrhagie. Cette précaution offre en outre l'avantage d'avertir de suite le chirurgien de l'écoulement du sang.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR UNE PRÉPARATION DE NOIX DE GALLE EMPLOYÉE A L'HOPITAL DE L'OURSINE,

Par M. Boutigny, pharmacien à Paris.

Si l'on traite par de l'eau de Cologne le décocté aqueux de noix de galle rapproché, à feu nu, jusqu'à la consistance de sirop clair, avec l'attention toutefois de n'ajouter d'eau de Cologne que la quantité nécessaire pour n'obtenir qu'un poids de liqueur égal au poids de noix de galle employé, on aura une *teinture alcoolique, concentrée et aromatique de noix de galle.*

Employée, à l'hôpital de l'Oursine, en petite quantité d'alcool et à titre d'essai, cette teinture ne tarda pas à justifier les assertions de son auteur, qui l'avait préconisée et présentée comme le meilleur remède à opposer aux affections leucorrhéiques. Maintenant son usage y est général; et chaque jour elle est prescrite aux malades de l'intérieur de l'hôpital, ainsi qu'à ceux du dehors qui y viennent consulter. On s'en sert en injection mêlée à sept ou huit parties d'eau.

Non-seulement, dit M. le docteur Gibert, médecin de cet hôpital, c'est un médicament excellent dont je fais faire usage avec un avantage marqué dans la plupart des écoulemens vaginaux et des leucorrhées chroniques, mais c'est surtout dans certaines affections du col utérin que je le trouve précieux : aucun moyen que je sache ne déterge ni ne modifie plus avantageusement les ulcérations qui se développent sur cette partie. Lorsqu'on sait que c'est dans le service de M. Gibert qu'on l'a primitivement essayé, que c'est encore dans son service qu'on en multiplie l'usage, l'opinion de ce médecin sur le mérite de ce médicament nous paraît devoir être d'un grand poids. Quant à nous, nous pouvons assurer que nous avons vu disparaître plusieurs affections de l'appareil générateur par l'emploi méthodique que savait faire de cette préparation cet honorable et savant praticien.

Mais déjà cette teinture a franchi l'enceinte de l'Oursine; déjà elle a été prescrite à plusieurs malades et demandée dans quelques pharma-

cies ; et peut-être, enfin, est-elle destinée à venir augmenter le nombre de nos préparations officinales. Le procédé alors indiqué par l'auteur, et que nous avons en commençant brièvement rapporté, ne pourrait être généralement suivi par tous les pharmaciens, car il donne une teinture sur l'identité de laquelle on ne peut compter. Il y a plus, cette teinture n'a pas même toute l'énergie qu'elle devrait avoir et que peut lui donner un mode de préparation plus rationnel, énergie dont cependant la croit probablement douée son auteur. Que se propose-t-il, en effet, lorsqu'il cherche à ne retenir qu'un poids de teinture exactement égal au poids de la noix de galle qu'il emploie, si ce n'est de représenter par une quantité quelconque de teinture une même quantité de noix de galle, ou, en d'autres termes, de faire passer dans une livre de teinture, par exemple, toutes les propriétés médicales renfermées dans une livre de noix de galle? C'est une heureuse idée, sans doute, mais qu'il n'a qu'en partie réalisée : une livre de sa teinture ne possède pas toutes les propriétés d'une livre de noix de galle; c'est un fait dont il est très-facile de se convaincre. Rappelons en outre qu'elle n'est pas toujours semblable à elle-même, et qu'aujourd'hui très-âpre et très-astringente, demain elle le sera beaucoup moins. Quelques améliorations, il est vrai, ont été apportées par M. le docteur Foy, pharmacien en chef de l'Oursine, à la confection de cette teinture (1); mais néanmoins, quoique plus rationnellement préparée, elle se ressent encore de la modification désavantageuse que lui fait éprouver le vice radical du procédé de l'auteur.

Ce vice radical, c'est l'ébullition. Si, pour extraire les principes actifs des parties dures des végétaux, telles que les tiges, les racines, etc, la décoction est quelquefois plus avantageuse que l'infusion ou la macération, proposition même aujourd'hui fortement contestée, elle doit être rejetée lorsqu'elle s'adresse à la noix de galle.

Lorsque, par de l'alcool à 33 ou 34 degrés, et à l'aide d'un appareil à déplacement, on enlève à la noix de galle pulvérisée tous ses principes solubles dans ce liquide, et qu'ensuite on évapore tout l'alcool au bain-marie, ont obtient un extrait dont la couleur et la consistance rappellent la térébenthine commune : le poids en est un peu plus élevé que celui de la moitié de la noix de galle. Délayé dans deux ou trois fois son volume d'eau, il s'y dissout, moins cependant quelques parties qui, tenues en suspension dans la liqueur, la troublent et la rendent laiteuse; mais on obtient le soluté fort limpide par la filtration au papier. On trouve sur celui-ci une matière verte, qui nous re-

(1) Voyez *Bulletin général de Thérapeutique*, t. XI, p. 37.

présente tous les caractères qu'on assigne à la chlorophyle : il est très-probable que c'est la même substance que M. Lambert, dans son analyse de la noix de galle, a le premier désignée sous le nom de *matière verte*. Le soluté ainsi filtré, mis à évaporer sur un feu modéré jusqu'à concentration sirupeuse, puis ensuite au bain-marie jusqu'à siccité, laisse un *extrait* translucide, de couleur ambrée, d'une saveur âpre, amère et extraordinairement astringente.

Si cette même noix de galle, bien épuisée par l'alcool, est ensuite traitée par l'eau froide, dans le même appareil à déplacement, on obtiendra par l'évaporation de cette eau un *extrait* brun, gommeux et peu sapide.

Enfin, si après cette opération par l'eau froide on met cette noix de galle avec quatre ou cinq fois son poids d'eau dans une vaste capsule de porcelaine et qu'on soutiennne l'ébullition pendant une demi-heure, on aura un *décocté* blanchâtre, qui, refroidi, passe avec lenteur à travers un filtre de papier, et qui, filtré, prend tout à coup une couleur bleue très-foncée par l'addition de la teinture d'iode; ce caractère indique, comme on sait, la présence de l'amidon. Nous ne connaissons aucune analyse de noix de galle où la présence de ce corps ait été signalée.

Voilà donc, bien isolés, trois produits d'une nature différente, et qui, pendant une décoction aqueuse de noix de galle, se trouvent nécessairement en présence dans le liquide. Examinons quels phénomènes ils y font naître.

Si l'on fait dissoudre un gros du premier extrait, de l'extrait alcoolique, dans huit onces d'eau distillée, et que dans ce soluté, qui est très-clair, on ajoute huit onces du décocté aqueux filtré, le mélange se trouble et prend un aspect blanchâtre ; peu de temps après la liqueur s'est éclaircie, et l'on trouve au fond du vase un précipité jaune sale assez abondant; la chaleur fait disparaître ce précipité, qui se dissout dans la liqueur; mais il reparaît ensuite peu à peu, à mesure qu'elle se refroidit. Filtrée froide, cette liqueur, dont le poids égale une livre, n'a pas une saveur astringente aussi forte que celle d'une livre d'eau distillée qui tient aussi en solution un gros du même extrait alcoolique.

L'addition du décocté dans un soluté filtré du second extrait, de l'extrait aqueux, y produit un peu de trouble et un précipité léger ; celle d'un soluté gélatineux y produit le même effet. Nous pensons cependant que si nous avions pu obtenir cet extrait tout-à-fait privé du principe astringent qui domine dans le premier, ni l'amidon, ni la gélatine ne troubleraient la transparence de son soluté.

Deux solutés parfaitement clairs, composés, l'un de huit onces

d'eau distillée et d'un gros de l'extrait alcoolique, l'autre également de huit onces d'eau distillée et d'un gros de l'extrait aqueux, forment par leur mélange un liquide qui, lui-même aussi, est parfaitement clair; mais, par l'addition d'une livre du décocté il devient trouble et laiteux, et le précipité très-abondant.

Un simple décocté d'amidon, contenant une partie de cette substance et cent parties d'eau distillée, produit dans un soluté aqueux de l'extrait alcoolique les mêmes phénomènes que notre décocté. Ainsi cette expérience vient fortifier cette opinion que font naître tout naturellement les expériences précédentes, qu'une combinaison a lieu entre l'amidon et un ou plusieurs principes de la noix de galle. Mais avec quels principes se combine l'amidon? est-ce avec le tannin? est-ce avec l'acide gallique? est-ce avec ces deux corps simultanément? Déjà l'affaiblissement de la propriété astringente qu'éprouve le soluté aqueux de notre extrait alcoolique nous avait fait pressentir que ce pouvait bien être le tannin seul; mais il nous fallait quelque chose de plus positif pour réaliser nos soupçons, il nous fallait une expérience concluante. Celle-ci nous paraît l'être. Nous avons fait dissoudre douze grains de tannin pur dans huit ou dix onces d'eau distillée; nous y avons ensuite délayé deux gros d'amidon, et ce mélange, mis dans une capsule de porcelaine, a été placé sur le feu. Il était alors très-astringent; mais, après quelques instans d'ébullition, il avait perdu cette propriété. Nous continuâmes l'ébullition jusqu'à ce qu'il eût acquis la consistance d'un mucilage épais, en ayant soin de l'agiter continuellement; puis ensuite nous l'étendîmes sur des plaques de verre que nous portâmes à l'étuve. Sec, il s'offrit sous forme de lamelles verdâtres, foliacées et coriaces, assez semblables, pour l'aspect et la texture, à certaines algues membraniformes desséchées. Réduit en poudre fine et soumis à l'action de l'alcool, ce liquide évaporé n'a laissé que quelques atômes d'une matière verdâtre et pulvérulente, laquelle n'était pas du tannin.

Ajoutons que l'acide gallique ne trouble pas le décocté d'amidon, et que le mucilage de gomme arabique, ainsi que celui des semences de lin, de coings et de psyllium n'exercent aucune action sur le tannin, ni sur l'extrait alcoolique de noix de galle.

D'après tous ces résultats, nous croyons pouvoir conclure :

1° Que l'amidon se combine avec le tannin, et que de cette combinaison résulte un corps nouveau, soluble dans l'eau bouillante, peu soluble dans l'eau froide et insoluble dans l'alcool;

2° Que la noix de galle contient de l'amidon;

3° Que l'eau dans laquelle on fait bouillir la noix de galle dissolvant en même temps de l'amidon et du tannin, la combinaison qui

s'opère alors entre ces deux corps affaiblit la propriété astringeute du liquide;

4° Que la décoction appliquée à la noix de galle est une opération vicieuse.

Maintenant on devine aisément que si nous proposions un procédé pour préparer la teinture alcoolique concentrée et aromatique de l'Oursine, le traitement direct de la noix de galle par l'alcool en serait la base fondamentale. Cela est vrai; nous regardons ce mode de préparation comme étant le plus simple et le plus rationnel, et comme étant aussi le plus avantageux sous le rapport de la supériorité pu produit. On va voir par le procédé que nous allons indiquer, et qui est celui que nous suivons depuis quelque temps, qu'il est peut-être aussi le plus économique.

Nous introduisons huit livres de poudre grossière de noix de galle dans un assez grand appareil à déplacement. Celui dont nous nous servons n'a pas été fait exprès pour cette opération, mais pour la préparation de la cantharidine. C'est tout simplement un cylindre creux en zinc, de trois pieds de hauteur, de quatre pouces de diamètre, infundibuliforme inférieurement, et là muni d'un robinet. Un peu au-dessus intérieurement s'appuie un diaphragme mobile, percé d'une multitude de petits trous; c'est sur lui que doit reposer la poudre renfermée dans le cylindre; enfin un bouchon de liége fin et bien fait ferme assez hermétiquement l'ouverture supérieure de cet appareil. Nous y mettons donc huit livres de poudre grossière de noix de galle; nous la tassons légèrement, nous en recouvrons ensuite la surface d'une lamelle cribleuse en zinc, d'un diamètre égal au diamètre intérieur du cylindre, et nous versons dessus cinq litres d'alcool à 33°. Ce liquide pénètre la masse couche par couche successivement et va gagner la partie inférieure de l'appareil par où il tend à s'échapper; mais alors on ferme le robinet; on ferme aussi avec son bouchon de liége l'ouverture supérieure, et, pendant trois ou quatre jours, nous laissons dans l'appareil la poudre en contact avec l'alcool. Après ce temps, nous ouvrons le robinet, et l'alcool s'écoule. Nous faisons sur la poudre une seconde addition d'alcool qui s'écoule aussi, puis une troisième, puis une quatrième, et ainsi de même jusqu'à ce que l'alcool n'enlève plus rien à la poudre qu'il traverse. Alors ce n'est plus de l'alcool que nous ajoutons, c'est cinq ou six litres d'eau, laquelle déplace et chasse au-dessous d'elle l'alcool que retient la poudre : nous fermons le robinet dès que le liquide sort brun et peu alcoolique.

Quinze litres d'alcool suffisent pour épuiser huit livres de poudre de noix de galle; jamais nous n'en employons davantage.

L'écoulement de l'alcool par l'extrémité inférieure de l'appareil doit toujours être très-lent ; et s'il arrivait que ce liquide voulût passer avec trop de rapidité, il faudrait le réprimer en lui rétrécissant le passage, à l'aide du robinet. Néanmoins, il est une période de l'opération pendant laquelle il est plus avantageux de laisser le robinet largement ouvert, c'est celle du déplacement de l'alcool par l'eau.

L'épuisement par l'alcool étant terminé, nous réunissons tout ce liquide dans le bain-marie d'un alambic, et nous le distillons. Remarquons que la distillation nous permet d'en recueillir de quatorze à quatorze litres un quart, et que par conséquent la totalité de la perte de l'alcool pendant le cours de l'opération ne s'élève pas au-delà d'un litre. Reste dans le bain-marie, après la distillation, un extrait d'un aspect de térébenthine commune, ainsi que déjà nous l'avons dit, dont le poids ordinaire varie entre quatre livres et demie et quatre livres douze onces. Sur cet extrait encore chaud nous versons quatre livres d'alcool, qui le dissout assez rapidement ; et, dès que cette soluion est opérée, nous ajoutons :

Essence de bergamotte. de cédrat . . . de citron . . .	ãã.	℥ ß.
de lavande . . de thym. . . . de romarin . .	ãã.	ʒ j.
Teinture alcoolique de benjoin		℥ j.

Nous agitons fortement ce soluté aromatique ; nous le laissons ensuite refroidir en repos, puis nous le filtrons au papier. Cette dernière opération se fait très-lentement à cause d'une assez grande quantité de matière verte qui se dépose sur les parois du filtre et en obstrue les pores. Totalement terminée elle fournit de quatre livres à quatre livres trois onces d'une liqueur brune, limpide, agréablement aromatique, et donnant 19 ou 20° de densité à l'aréomètre de Baumé. Cette liqueur est la *teinture alcoolique concentrée et aromatique de noix de galle,* dénomination, selon nous, trop longue, à laquelle nous substituons celle plus brève d'*alcoolé tannique,* et qui a l'avantage de faire connaître la nature du médicament, en rappelant à l'esprit le nom de ses deux principaux agens, l'alcool et le tannin.

BOUTIGNY.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OPÉRATIONS DE HERNIES ÉTRANGLÉES ; DISPOSITIONS ANATOMIQUES SUSCEPTIBLES D'ENTRAVER LA RÉDUCTION APRÈS LE DÉBRIDEMENT.

Obs. I. En juin 1828, j'eus occasion de pratiquer avec mon père l'opération d'une hernie étranglée sur le nommé Lavergne, âgé de 21 ans, de la commune d'Arces près Coze. Il présentait des signes d'étranglement depuis six jours. La tumeur était volumineuse et formée en partie par de la sérosité dont l'écoulement, après l'ouverture du sac, nous laissa voir un paquet de viscères légèrement agglutinés par une couche de lymphe plastique et consistant en une anse d'intestin facile à distinguer, située en arrière et en dedans ; plus une *masse marronnée, dure, compacte* et placée en avant et en dehors. La couche de lymphe plastique qui recouvrait cette masse charnue empêchant d'en reconnaître la texture à la première vue, nous crûmes tout d'abord qu'il s'agissait d'une portion du cœcum où des matières fécales s'étaient accumulées; et, pour faciliter la réduction jusque là impossible, nous cherchâmes à attirer au dehors une plus grande portion d'intestin, afin d'y répartir les prétendues matières. Mais la masse marronnée présentant un renflement au-dessus de l'anneau inguinal, nous éprouvâmes une résistance qui nous arrêta.

Examinant alors avec plus d'attention le corps qui nous faisait obstacle, nous observâmes qu'il avait une consistance comme charnue, que le toucher ne faisait reconnaître rien de mobile à son intérieur, mais qu'on y trouvait la sensation que fait éprouver un corps de texture granuleuse et lobuleuse. Nous nous décidâmes alors à agrandir légèrement le débridement pour procurer un moyen de retraite à ce corps, qui, par son accroissement de densité et de grosseur, ne pouvait plus repasser par le canal inguinal.

Quelle était la nature de cette masse charnue, qui prolongea notre opération de près d'un quart d'heure? Certainement celle-ci était achevée avant que notre opinion fût arrêtée à ce sujet. Mais dans cette méditation pratique et souvent pleine d'inspiration que provoque l'actualité des faits, nous nous arrêtâmes à cette idée que nous ne pouvions avoir eu affaire dans cette circonstance qu'à l'épiploon aggloméré, induré par des irritations successives. Nous nous rappelâmes qu'en disséquant d'anciennes hernies de la ligne blanche avec adhérence, une pelote de graisse épiploïque désorganisée, indurée, nous avait présenté la même apparence de texture granuleuse et lobuleuse.

Notre opération ayant été suivie d'un plein succès, nous n'avons pu vérifier notre conjecture : mais notre conviction est si forte que nous n'hésitons pas à en tirer pour nous cette conséquence pratique que, dans le cas où une exsudation albumineuse nous empêcherait de reconnaître l'épiploon transformé à une première vue, la sensation d'une texture

granuleuse et lobuleuse perçue par le toucher lèverait nos doutes et nous ferait nous conduire en conséquence.

Obs. II. En mai 1836, nous avons été appelé auprès du sieur Babin, de Predelle, commune de Saint-Quentin, âgé de 27 ans, atteint d'étranglement de hernie. N'ayant pu, comme nous l'avions déjà fait une autre fois sur le même sujet, réussir à faire cesser les accidens par l'emploi rationnel de tous les autres moyens, nous demandâmes l'assistance d'un confrère et nous procédâmes à l'opération.

Nous savions que la hernie était congéniale; qu'elle était difficile à contenir. Nous en avions inféré que les intestins étaient contenus dans la tunique vaginale et qu'il s'y trouvait joint une portion du grand épiploon, ce qui se vérifia en effet. Mais, remarquant que le prolongement de la tumeur à travers l'anneau inguinal était volumineux ou, en d'autres termes, que cet anneau avait considérablement cédé sous l'effort des parties déplacées, n'aurions-nous pas pu être portés à présumer, comme cela avait lieu, que l'étranglement principal existait au col du sac? En effet, si l'anneau inguinal fixé solidement aux os voisins a pu se laisser distendre sans que l'étranglement ait été levé par le taxis, ce ne peut être que parce que la constriction existe dans un point moins accessible à l'action de la main, à l'orifice intérieur de l'anneau inguinal, au col du sac formé par une membrane qui, sans union étroite avec les parties voisines, fuit avec celles qui sont déplacées, au lieu de glisser sur elles lorsqu'on cherche à réduire.

Ceci étant dit en passant sur la possibilité de présumer un étranglement au col du sac, nous ajouterons que nous fumes bientôt convaincu que nous avions affaire à un cas semblable, par la difficulté que nous présenta encore la réduction après le débridement de l'anneau inguinal. Pour trouver l'obstacle, nous introduisîmes notre doigt dans cette ouverture (c'était sur le côté droit que nous opérions), en suivant sa direction, c'est-à-dire, de bas en haut et de dedans en dehors. Quelle ne fut pas notre surprise d'arriver presque jusque dans la fosse iliaque sans rien trouver, et sentant notre doigt se promener librement avec les intestins dans une poche dont nous ne pouvions atteindre les limites. Vraiment désappointé, nous nous en prîmes un instant à ce que notre doigt était peut-être trop court, et nous priâmes notre confrère de faire des tentatives, auxquelles il procéda sans quitter la place qu'il occupait au côté gauche du malade. Comme il nous affirmait qu'il trouvait le col du sac que nous cherchions bien plus près de l'anneau inguinal, nous ne pouvions le croire, ne sachant vraiment que penser du vaste espace que nous rencontrions plus haut. Néanmoins, dirigeant alors nos recherches à peu près directement d'avant en arrière, nous nous aperçûmes que les intestins convergeaient vers un point placé dans la même direction, et nous arrivâmes enfin au col du sac placé en effet beaucoup plus en dedans que nous ne le cherchions. En y insinuant notre doigt indicateur gauche pour glisser dessus un bistouri boutonné, nous sentîmes le bord de cette ouverture céder comme par déchirement, et nous pûmes réduire aussitôt complétement, sans qu'il fût besoin de nous servir de l'instrument tranchant. Quinze jours après, Babin était guéri.

Il est évident qu'ici la tunique vaginale, qui remplissait l'office de sac herniaire, distendue au-dessous de l'orifice supérieur du canal inguinal, siége d'un étranglement, et au-dessus de l'orifice inférieur, siége d'un autre étranglement, avait cédé partout où un tissu plus solide ne la renforçait pas et avait formé, entre les couches musculaires, un cul-de-sac remontant en haut et en dehors (1). Certes il suffit d'avoir présente à l'esprit cette circonstance entre les mille et une particularités d'anatomie pathologique que présentent les hernies, pour n'être pas embarrassé en pareille conjecture; mais, n'aurions-nous fait qu'arrêter un instant l'attention des praticiens sur un fait connu peut-être, mais dont l'oubli peut prolonger les douleurs d'un malade, nous serions satisfait.

MICHELET, D.-M. P.
A Pons (Charente-Inférieure).

BONS EFFETS DE LA FUMÉE DES FEUILLES DE DATURA STRAMONIUM DANS L'ASTHME.

Il y a, comme vous le dites, pour les médecins qui ont vu et observé quelques malades atteints d'asthme et d'affections de cœur, un asthme idiopatique constituant une névrose spéciale du poumon, névrose que l'on peut attaquer directement, parce qu'elle forme une maladie particulière et qui, d'après les recherches de l'illustre auteur de l'auscultation médiate, ne laisse, après la mort, aucune lésion organique appréciable.

Cette maladie a ses symptômes, ses phénomènes particuliers, a aussi sa médication spéciale; et parmi les agens thérapeutiques prescrits contre elle, il n'en est pas à ma connaissance qui mérite autant la confiance que le *datura stramonium*, substance sur laquelle vous venez d'attirer l'attention des médecins praticiens. Sur la foi de votre parole je viens de prescrire ce médicament, et j'ai retiré de cette prescription des succès que je me fais un plaisir de vous communiquer. Voici les faits :

Dans une maison de campagne voisine de cette commune, existe un homme âgé de soixante-cinq ans, asthmatique depuis long-temps, ayant sans succès mis en usage une foule de médicamens. Les attaques d'asthme étaient caractérisées par des quintes de toux suffoquantes, semblables à celles qui constituent la coqueluche suivie d'expectoration blanchâtre spumeuse; la percussion de la poitrine donnait un son clair sur tous les points de la capacité thoracique; mais le bruit respiratoire était inappréciable, au moyen du tube de Laënnec, sur toute la partie supérieure de la poitrine. Ayant fait cueillir à la haie

(1) J'ai vu plusieurs hernies situées sous l'aponévrose du grand oblique, de sorte que les parties, après avoir poussé le péritoine au-delà du muscle transverse et l'oblique interne, *s'étaient réfléchies* entre cette aponévrose et l'oblique interne, et y formaient une tumeur large et plate. (Petit, *Traité des mal. chir.*, t. II, p. 247.)

voisine, et sécher à l'ombre, une poignée de feuilles de pomme épineuse, après l'avoir grossièrement pulvérisée, je conseillai au malade d'en fumer une pipée sous forme de tabac; sur le soir il fuma encore; le lendemain il continua; le surlendemain le nombre des pipes fut porté à trois; alors seulement on put observer quelque amelioration dans l'état du malade; le dixième jour nous avions élevé le nombre des pipes consumées dans la journée jusqu'à cinq; mais il fallut rétrograder, des symptômes de congestion cérébrale commençant à paraître. Une abondante saignée, des lavemens irritans et quelques boissons acidulées ayant rétabli l'équilibre, nous continuâmes le médicament sous l'influence duquel les accès d'asthme diminuèrent progressivement, et ont aujourd'hui entièrement cessé.

L'auscultation du poumon donne aujourd'hui la certitude que ce viscère exécute parfaitement ses fonctions, puisqu'on perçoit le bruit respiratoire sur toute sa surface. De ce fait on acquiert la preuve qu'un état spasmodique violent peut exercer sur les fonctions pulmonaires une influence telle, que le principe vital peut en être plus ou moins menacé, et enfin que de tous les moyens thérapeutiques employés jusqu'à ce jour contre cette névrose, le datura stramonium paraît être celui qui est le plus avantageux; à l'appui de cette dernière proposition, je donne encore le fait suivant :

J'ai sous les yeux un homme âgé de 55 ans, asthmatique depuis longues années, jugé incurable, chez lequel ont été employés tous les médicamens les plus propres à combattre cette maladie. J'ai prescrit le datura stramonium, suivant votre méthode. Cette substance a bientôt déterminé un état léger de congestion pulmonaire et cérébrale. J'ai pratiqué une saignée au bras, et fait placer vingt sangsues aux malléoles. Ces moyens ont rétabli l'équilibre que j'ai conservé au moyen des pédiluves et lavemens purgatifs. Les accès d'asthme ont d'abord diminué d'intensité et de fréquence, et ont ensuite, pour ainsi dire, tout-à-fait cessé, puisque dans ce moment ils n'arrivent que lorsque le malade se livre à des mouvemens de colère, auxquels il est malheureusement trop porté. N. Chanel.

D. M. à Barbentanne (Bouches-du-Rhône)

SUR QUELQUES OPÉRATIONS DE CATARACTES PRATIQUÉES A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE MONTPELLIER.

Au moment où l'ophthalmologie semble à la veille de recevoir en France une nouvelle impulsion, il ne sera peut être pas sans intérêt d'apprendre que, depuis près de trois ans que je suis chargé du service de l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, j'ai eu occasion de faire dans cette seule maison soixante-dix opérations de cataractes, dont soixante-deux ont été couronnées de succès. Je ne parle à dessein que des malades opérés dans l'hôpital, afin que personne ne puisse contester l'authenticité des faits que j'avance. Au reste, les résultats heureux que j'ai obtenus dans ce genre d'opérations sont devenus

si saillans qu'ils ont déjà fixé depuis long-temps l'attention de tous les élèves de la clinique.

Parmi les soixante-dix sujets que j'ai été à même d'opérer, six seulement l'ont été d'après la méthode par broiement; chez tous les autres, j'ai eu recours à celle par déplacement. Mais, chose digne de remarque, je ne pratique jamais l'opération que sur un seul œil, sur le gauche de préférence.

Quant à l'inflammation, que l'on redoute tant à la suite de l'opération de la cataracte, je puis affirmer qu'elle a été presque nulle dans tous les cas, et qu'il a le plus souvent suffi d'une ou deux saignées préventives pour la faire avorter. Quelquefois, il est vrai, j'ai eu à lutter contre la réascension du cristallin; mais il m'a été en général facile de triompher de ce contre-temps, et je ne me suis jamais aperçu que la seconde opération fût plus grave que la première; j'ai eu même dans une circonstance la satisfaction de rendre la vue à un malade qui avait été déjà opéré deux fois par un autre chirurgien.

Le seul accident dont je n'ai pas toujours pu me défendre, et qui m'a fait échouer dans quelques cas, est l'opacité partielle ou totale des enveloppes du corps lenticulaire. Aussi, ne saurais-je trop recommander aux praticiens qui suivent la méthode par déplacement de déchirer avec soin la membrane cristalloïde antérieure avant de chercher à déplacer le cristallin.

Qu'il me soit permis de me borner aujourd'hui à signaler ces faits; je me propose de publier sous peu tout ce que j'ai pu recueillir d'intéressant ou de nouveau sur cette matière.

Agréez, etc. SERRE.

VARIÉTÉS.

— M. Dubois d'Amiens vient d'être nommé, à une grande majorité, membre de l'Académie de Médecine.

— MM. les élèves internes et externes de M. Lisfranc lui ont offert une médaille comme témoignage de leur reconnaissance pour le cours de médecine opératoire qu'il a bien voulu leur faire pendant les vacances. La médaille porte d'un côté : A JACQUES LISFRANC, SES ÉLÈVES; de l'autre : COURS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE 1836.

— Il est question d'un projet de loi qui, entre autres dispositions, astreindrait les élèves de l'école de pharmacie de Paris à justifier du grade de bachelier ès-lettres.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

RECHERCHES THÉRAPEUTIQUES SUR LES EFFETS DE QUELQUES MÉDICAMENS INTRODUITS SOUS L'ÉPIDERME.

En m'occupant à étudier les phénomènes qui résultent de l'application des médicamens sur la peau dénudée ou non dénudée, il me vint à l'esprit d'examiner les effets qui pourraient suivre l'introduction de la morphine et de ses sels sous l'épiderme à l'aide d'une lancette. Je suis arrivé à des résultats si remarquables, tant sous le rapport théorique que pratique, que je les ai jugés dignes d'être publiés.

Si, après avoir trempé l'extrémité d'une lancette dans de la morphine préalablement délayée dans un peu d'eau, on enfonce presque horizontalement sous l'épiderme, à une ligne et demie environ de profondeur, la pointe de cet instrument, c'est-à-dire, en s'y prenant comme pour l'inoculation de la vaccine, on observe cette série d'effets : une minute et demie après que l'opération est terminée, on voit poindre simultanément, à la base de la piqûre, une petite papule, une auréole rosée, d'abord diffuse et peu étendue, accompagnées d'un léger prurit et d'un peu de chaleur. Au bout de quinze à vingt minutes, la papule surmontée de la petite piqûre a fait de rapides progrès ; elle offre au moins quatre lignes de largeur et une d'épaisseur ; elle est par conséquent très-aplatie ; sa teinte est légèrement plus animée que celle qui est naturelle à la peau ; elle est dure ; l'auréole qui la circonscrit est d'un rose très-vif, et présente un pouce et demi de diamètre ; la chaleur s'est accrue, mais le prurit est encore à peu près le même. Durant toute la première heure, la papule et l'auréole sont à leur apogée de développement. Mais, à dater de la fin de cet espace de temps, la zone rosée commence à pâlir, et le bouton à se flétrir. Au bout de deux ou trois autres heures, la couleur rouge de la peau s'est entièrement dissipée, la papule est considérablement affaissée ; mais ce n'est qu'après douze ou même vingt-quatre heures que celle-ci s'est totalement évanouie.

Si au lieu d'une seule piqûre l'on en a pratiqué plusieurs à un pouce de distance l'une de l'autre, on observe, quant au volume des papules, les résultats précités ; mais les auréoles, en se déployant, s'étant confondues ensemble, il en est résulté un érythème accompagné d'une

chaleur et d'un prurit assez intenses. C'est une chose curieuse à examiner que ces larges papules disséminées sur ce fond rouge de la peau : on croirait voir une variole discrète ; car la piqûre qui siège au centre des papules leur prête de loin l'aspect d'une pustule ombiliquée. Cet érythème, si vaste qu'il soit, met à s'évanouir le temps que met à se dissiper l'auréole dont est ceinte une papule isolée. Il ne reste plus le lendemain que la trace des piqûres produites par la lancette ; on les prendrait alors pour des morsures de puces ; huit à dix jours après, le petit caillot qui les recouvrait étant tombé de lui-même, il n'est plus possible de déterminer le point piqué par l'instrument. Il ne reste donc pas la plus petite cicatrice : circonstance importante et dont nous signalerons plus bas l'avantage.

Plus les sujets possèdent un tégument délicat, plus les phénomènes décrits sont apparens et prompts à se retracer ; c'est surtout dans le sens de la flexion du tronc et des membres qu'ils se développent avec le plus d'intensité.

Mais cette sorte d'inoculation ne produit-elle jamais que des symptômes locaux ? La morphine ainsi transmise dans le torrent circulatoire ne pourrait elle pas exercer une influence générale sur l'économie et retentir sur des organes éloignés ? C'est par un fait que je vais répondre à ces questions. Après m'être pratiqué treize piqûres sur la partie antérieure de l'avant-bras, en ayant soin, après chaque incision, de plonger la pointe de l'instrument dans la pâte narcotique, j'ai éprouvé, sans préjudice des signes locaux, et cela au bout d'une heure et demie, une pesanteur de tête bien caractérisée, des baillemens fréquens ; ma bouche était sèche et pâteuse ; mes pupilles étaient énormément *dilatées*, j'étais invinciblement poussé au sommeil. Que serait-il donc arrivé si j'eusse doublé ou quadruplé la dose de la substance inoculée ? et cependant je n'avais tout au plus employé qu'un quart de grain d'hydrochlorate de morphine.

L'interprétation de ce fait va nous conduire à d'utiles considérations pratiques : c'est qu'on doit désormais compter un nouveau mode opératoire pour administrer la morphine par la voie endermique ; c'est que l'inoculation peut remplacer les vésicatoires de cantharides et ceux dits ammoniacaux. Les premiers sont à la vérité sans danger, mais ils favorisent peu l'absorption du médicament ; les seconds au contraire le font rapidement passer dans le système sanguin ; mais, entre des mains inhabiles, ils produisent des escarrhes et exposent à de désagréables cicatrices ; ils sont en outre difficiles à établir ; la pommade dont on se sert à cet effet se saponifie promptement, et partant perd ses forces vésicantes. Il sera donc avantageux de suppléer par l'inoculation

de la morphine à l'emploi de cet alcali végétal sur les vésicatoires ammoniacaux, puisqu'en pratiquant un nombre convenable de piqûres on se procure des résultats analogues, sans s'exposer à des stigmates ineffaçables. La douleur produite par chacune de ces petites incisions est si légère, qu'il est impossible qu'elle soit l'objet de sérieuses objections.

Mais c'est lorsqu'on réclame de la morphine une action sédative locale que se recommande d'une manière, je dirai presque exclusive, le procédé de l'inoculation. Les larges papules, l'érythème, la chaleur, le prurit, tout n'annonce-t-il pas en effet que le médicament exerce une énergique puissance thérapeutique là et aux environs des points où on l'a introduit sous l'épiderme? De quelle ressource cette méthode ne sera-t-elle pas dans les névralgies superficielles, telles que celle du nerf occipital, du nerf frontal, du nerf sous-orbitaire, du nerf dentaire inférieur, des nerfs intercostaux, du nerf cubital, etc? Je me suis moi-même guéri d'une névralgie de la branche externe du nerf dentaire, en me pratiquant au niveau du trou mentonnier dix piqûres trois fois par jour. Je fus instantanément soulagé dès la première séance de l'inoculation, et je n'ai jamais plus rien ressenti de cette affection. Ce procédé séduit d'autant plus, qu'il permet d'attaquer la douleur sur tout le trajet du nerf à la fois, de la poursuivre jusque dans les plus petites ramifications, et cela en éparpillant, pour ainsi dire, le remède sur toute la surface anatomique de la corde nerveuse malade. On en retirera les mêmes avantages dans le traitement du rhumatisme articulaire chronique, et ici, outre l'influence narcotique, le médicament jouira de la propriété de produire une action révulsive par les papules et l'érythême qui suivent son inoculation. Celle-ci ne sera-t-elle pas d'un grand secours pour combattre les douleurs si vives qui persistent si souvent à la suite du zona, même longtemps après la disparition des vésicules? Cette médication ne rendra-t-elle pas d'éminens services en l'opposant à ces cruelles démangeaisons des parties génitales parfois si rebelles chez l'homme et chez la femme? N'en sera-t-il pas de même dans une infinité d'affections cutanées où le prurit devient quelquefois un supplice? J'ai, par exemple, fait goûter le sommeil à un pauvre malade en lui pratiquant autour d'un eczéma chronique une vingtaine de piqûres avec une lancette dont la pointe était imprégnée de sulfate de morphine. Cette dartre vésiculaire siégeait à la partie supérieure du tronc, et était accompagnée de si cuisantes démangeaisons que le patient ne pouvait prendre de repos. Je le répète, ce procédé est une nouvelle arme très-précieuse entre les mains du thérapeutiste; je recommande vivement son emploi; et, sous ce rapport, il est si simple, qu'on ne pourrait trouver d'excuse dans son inobservation.

Je ne doute point qu'on ne puisse neutraliser une infinité de maux de dents siégeant à la mâchoire inférieure, en imitant le traitement que j'ai employé pour moi-même dans un cas de névralgie de la branche externe du nerf qui suit le canal du maxillaire inférieur. On a ici pour soi deux motifs de succès : 1° l'action du narcotique sur la pulpe dentaire ; 2° l'action dérivative des papules et de l'érythème, qui simuleront une sorte de fluxion, ou qui même contribueront à la faire naître. J'ose croire que cette idée paraîtra moins spéculative, si l'on considère que la douleur de dent cesse du moment où la fluxion commence à se développer.

L'inoculation de l'opium brut, de l'extrait thébaïque, du laudanum de Rousseau, de celui de Sydenham, en un mot de toutes les préparations pharmaceutiques opiacées, produit les phénomènes précités, et cela avec une scrupuleuse exactitude. Il en est de même pour la *narcotine ;* peut-être la papule est-elle ici un peu moins large et l'auréole moins vive. La *codéine* inoculée se comporte absolument de la même manière que la morphine : papule, auréole, chaleur, prurit, tout est identique, et pour la forme, et pour l'époque de l'accroissement et du déclin. Je regrette bien de ne pas posséder de *paramorphine*, de *pseudomorphine*, de *narcéine*, de *méconine*, d'acide *méconique*, en un mot de toutes les autres substances qui, par leur réunion, constituent l'opium. Il serait aussi curieux qu'utile de comparer ces corps entre eux sous le rapport de l'inoculation : l'absence ou la présence de la papule pourrait servir à les différencier et à désigner les produits qui jouent le principal rôle dans le suc de pavot. Ce qui m'autorise à tenir ce langage, c'est la considération des faits suivans.

L'inoculation de l'extrait de belladone, de celui de datura stramonium, fournit, au bout d'une minute et demie, une papule six fois moins volumineuse que celle de la morphine ; elle est plus globuleuse et à peine entourée d'érythème. Nous sommes donc déjà arrivés à noter des produits différens.

L'inoculation de la strychnine, de cet alcali végétal si actif, donne, au bout de trois à quatre minutes, une papule encore plus petite que celle des deux derniers extraits ; elle est à peine saillante au-dessus du niveau de la peau ; il n'existe pas la plus légère trace d'érythème à l'entour. Répétez cette expérience, et vous vous convaincrez de cette incroyable assertion. On y sent un léger prurit, voilà tout, mais point de chaleur. La piqûre offre à sa base une ecchymose bleuâtre d'une ou deux lignes de diamètre, et qui, le lendemain devient d'un rouge éclatant, pour disparaître après cinq ou six jours de durée.

L'inoculation du sulfate de quinine donne des résultats encore plus

négatifs que celle de la strychnine ; la papule est à peine apparente ; au reste, point de tache érythémateuse aux environs, point de chaleur, point de prurit ; le lendemain, on observe sous la piqûre une ecchymose bleuâtre qui ne devient point écarlate comme dans le cas précédent.

Je ne veux pas dire que ces quatre derniers agens de la matière médicale n'exercent pas d'influence locale lorsqu'on les dépose sous l'épiderme, ni qu'ils n'entrent pas ensuite dans le torrent circulatoire. Je crois formellement le contraire ; et je suis même convaincu que l'inoculation de la strychnine serait très-utile dans certaines paralysies saturnines des membres, des paupières et de la rétine. Mais ce que je veux faire remarquer, c'est que nul de ces agens ne développe de symptômes locaux analogues à ceux de la morphine et des préparations opiacées.

§ 2. *Médecine légale*. En poursuivant mes recherches sur les effets de l'introduction des médicamens opiacés sous l'épiderme, je suis arrivé à obtenir un caractère physique de la présence de l'opium dans les liquides, que la fidélité de sa reproduction rendra précieux dans les expertises médico-légales.

Une goutte de laudanum de Sydenham, mêlée à vingt-cinq gouttes d'eau, fournit par l'inoculation, au bout d'une minute et demie, une papule semblable à celle que j'ai décrite plus haut, c'est-à-dire qu'elle est dure, aplatie, ceinte d'une auréole rosée de neuf lignes de rayon, accompagnée de prurit et de chaleur ; mais son diamètre n'est que de trois lignes et demie, au lieu d'offrir quatre à cinq lignes, comme quand on opère avec la morphine ou le laudanum pur. Un tel résultat a de quoi nous surprendre, surtout si l'on se rappelle que cette goutte de laudanum ne contient qu'un vingtième de grain d'opium, et que par conséquent on agissait sur une partie de ce produit végétal dissoute dans deux cents parties d'eau. Ce n'est pas tout encore : la même dose de laudanum étendue dans cinquante gouttes d'eau a donné lieu aux mêmes phénomènes, si l'on en excepte le volume de la papule qui ne présentait plus que deux lignes et demie de diamètre. J'ai enfin voulu savoir ce que j'obtiendrais en dissolvant la goutte de laudanum dans cent gouttes d'eau, c'est-à-dire en mélangeant une partie d'opium dans deux milles parties d'eau. Eh bien ! les effets ont encore été les mêmes, excepté pourtant le diamètre de la papule qui, cette fois, n'était plus que d'une ligne et demie à deux ; mais constamment j'ai vu se développer l'auréole rosée, ainsi que la chaleur et le prurit. Quoique l'étendue de la papule fût considérablement diminuée, il est cependant facile de reconnaître à sa configuration qu'elle était de la famille de celles que donne l'inoculation de la morphine. Au-dessus des dernières proportions de mélange, je n'ai plus obtenu que des effets négatifs.

Nous venons donc de signaler un moyen bien simple de prouver avec fidélité qu'un liquide donné renferme de l'opium ou une préparation de ce suc, et cela jusqu'à concurrence d'un grain étendu dans deux mille grains d'eau. J'ai dit dans un liquide, et je tiens à ce qu'on le remarque, car les résultats précités ont été identiques toutes les fois que j'ai mêlé une goutte de laudanum à vingt-cinq, cinquante et cent gouttes de bouillon gras ou maigre, de lait, de café, de bière, de mucus et de vinaigre, dans le but de simuler le suc gastrique. J'ai même obtenu cette papule en divisant l'épiderme avec la pointe d'une lancette imprégnée d'une parcelle de mixture demi-solide provenant d'un gros de gélatine et d'un grain de laudanum parfaitement malaxés ensemble. Il va sans dire que j'ai expérimenté chacune de ces diverses matières en l'absence de l'opium, et qu'aucune n'a fourni de produits analogues à ceux qui caractérisent ce dernier corps.

Quelle conclusion tirerons-nous de ces faits? Je me garderai bien d'avancer que, toutes les fois qu'en portant sous l'épiderme la pointe d'une lancette imprégnée d'un liquide j'obtiendrai, même au bout d'une minute et demie, la papule, l'auréole rosée, la chaleur et le prurit déjà décrits; je me garderai bien, dis-je, d'avancer que j'aurai affaire à de l'opium ou à de la morphine dissoute dans ce liquide. Pour avancer une pareille assertion, il faudrait avoir expérimenté sur une immense série de corps. Mais j'affirmerai que toutes les fois qu'au moyen des réactifs ordinaires on soupçonnera dans un liquide la présence de l'opium ou de la morphine, et que ce liquide, inoculé dans trois ou quatre points différens de la peau, ne donne pas les phénomènes annoncés plus haut; j'affirmerai, dis-je, qu'il faut alors diriger ses recherches vers un autre but, car ce liquide ne renferme pas de préparations opiacées, vu que le signe que j'assure être le plus sensible de tous n'a pu être obtenu. J'engage les experts à se servir de l'inoculation pour essayer un mélange dans lequel on soupçonne de l'opium; si l'on ne voit pas la papule se développer ainsi que ses accessoires, il ne vaut pas la peine de poursuivre les essais, du moins après que toutes les précautions usitées en pareil cas ont été employées. Ce que j'avance sur l'infidélité des réactifs déjà connus ne doit pas surprendre, quand on réfléchit que M. Orfila (*Méd. leg.*, t. III, p. 364) rapporte: « Dans une expérience faite avec dix grains d'opium mêlé avec quatre » onces de porter ou de lait, le docteur Christison n'a pu constater » d'autre caractère de la morphine que son amertume, et a à peine pu » reconnaître quelques propriétés de l'acide méconique. »

Eh bien! en répétant cette expérience, j'ai vu une large papule, entourée d'une belle auréole rosée, etc., se produire par l'inoculation du

mélange. Ce dernier résultat doit donc lever toute espèce de doute sur la fidélité du caractère physique que je viens de décrire, et doit le faire entrer dorénavant en première ligne dans les recherches médico-légales.

Je résume ce paragraphe par cette espèce d'aphorisme : là où l'inoculation ne donnera pas de papule et d'auréole, etc., il n'y aura point d'opium; là où l'on obtiendra la papule et l'auréole, etc., on soupçonnera de l'opium; là où, soupçonnant de l'opium à l'aide de réactifs connus, on n'obtient pas la papule et l'auréole, etc., c'est qu'il n'y avait pas d'opium.

Je vais citer une expérience qui fera changer le mode ordinaire de l'application des cataplasmes émolliens laudanisés. Si, après avoir préalablement pratiqué quelques piqûres, à l'aide d'une lancette très-propre, sur un point quelconque de la peau, on recouvre ce point d'un cataplasme arrosé de quelques gouttes de laudanum, on observe, au bout de quelques minutes, que des papules en tout semblables à celles de morphine se sont élevées à la base des piqûres. Que s'est-il passé? Un fait bien simple : le laudanum a fusé dans les petites plaies au-dessous de l'épiderme, et y a suscité la série d'effets qui résultent de l'inoculation directe de la morphine. Cette observation nous conduit à faire un précepte de pratiquer vingt-cinq à trente incisions sous-épidermiques là où l'on voudra apposer un cataplasme laudanisé; car il est évident que cette précaution favorisera l'absorption du médicament narcotique.

§ 3. Le succès qui a couronné mes précédens essais m'a fait naître l'idée d'étudier les effets de l'inoculation sous l'épiderme, de l'émétique en solution aqueuse concentrée, et de l'huile de croton tiglium. J'ai obtenu par ce procédé de magnifiques pustules. L'inoculation d'une solution concentrée de tartre stibié donne une papule qui, au bout de vingt-quatre heures, est transformée en pustule, et qui ressemble alors, par le volume et l'aspect, à des pustules d'*acné simplex*. L'introduction sous l'épiderme de la pointe d'une lancette chargée d'une gouttelette d'huile de croton tiglium donne sur-le-champ une énorme papule accompagnée d'une forte chaleur, et qui, au bout de trente-six heures, se transforme en une grosse pustule ressemblant en tout point à la pustule du clou ou petit furoncle. On prévoit de quelle ressource ces deux faits seront en thérapeutique : c'est qu'on pourra, par l'inoculation d'une solution de tartre stibié, et mieux par celle du croton tiglium, remplacer la pommade d'Autenrieth dans toutes les affections où l'usage de cette pommade est recommandé. Il y aura, en suivant ce procédé, économie de temps et surtout puissance de faire surgir les pustules là où on les croit plus spécialement utiles. Quels services cette méthode n'est-elle pas appelée à rendre dans la coqueluche et les affections chroniques des voies aériennes et du tube digestif? LAFARGUE.

EFFETS RÉSOLUTIFS DU CARBURE DE SOUFRE DANS LES TUMEURS FROIDES.

Le carbure de soufre, ou liqueur de Lampadius, n'est guère en France connu que des ehimistes. Nous ne saebions pas que jusqu'à présent on ait chcrehé à l'introduire dans la thérapeutique. Cependant, en 1826, Lampadius, qui publia uu travail remarquable sur ee composé, rapportait quelques exemples heureux de son emploi, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. C'est eontre le rhumatisme, la goutte chronique, la paralysie, les éruptions eutanées et contre la brûlure qu'il lc préconisait. Depuis cette époque, eette liqueur a été fréquemment employée dans le nord de l'Europe. Les observations suivantes nous paraissent mériter quelque attention sous le rapport pratique.

Une fille, âgée de 16 ans, d'une constitution très-délieate et scrophuleuse, souffrait depuis dix-huit mois d'un gonflement avec induration des glandes sous-maxillaires, et d'une tumeur lymphatique du genou droit, accompagnée d'un gonflement des épiphyses artieulaires; il y avait en même temps des symptômes d'affeetion de poitrine, et, en dernier lieu, fièvre heetique. On avait déjà presque épuisé toutes les ressourees thérapeutiques chez cette malade, lorsque l'auteur en entreprit le traitement. La tumeur offrait partout de la fluctuation. Les forces étaient entièrement épuisées. M. Krimer administra, quatre fois par jour, seize grains de charbon animal eombiné avee une eertaine quantité de ciguë; à l'extérieur, il fit tomber d'une eertaine hauteur quarante à cinquante gouttes de carbure de soufre sur le genou malade, et réitéra cette opération trois fois par jour. Dans les intervalles, le genou fut enveloppé dans de la laine ou dans une peau de eygne. Deux fois par semaine, la malade prenait des bains tièdes et faiblement alcalins. On continua ce traitement avec persévérance pendant plus de neuf mois. Déjà, dans les premières quatre semaines, le mal ne fit plus de progrès; plus tard, on observa d'abord une diminution de la fièvre, et ensuite de la douleur et du volume de l'articulation du genou. Ce ne fut qu'alors que les glandes du cou eommencèrent aussi à se désenfler et que la malade reprit ses forees. Elle finit par prendre de la mousse d'Islande, qui acheva sa guérison.

Cette malade présenta encore un autre phénomène remarquable que l'auteur a déjà eu occasion d'observer dans un autre cas. Trois mois avant l'apparition de la tumeur du genou, et sans cause apparente, il se déclara alors ehez elle un *diabètès insipide*, accompagné d'une

soif inextinguible pour l'eau froide et d'un défaut complet d'appétit. La surface de la langue, jusqu'à sa racine, devint en même temps noire comme du bois d'ébène. Ces symptômes disparaissaient rapidement et spontanément aussitôt que la tumeur du genou se faisait voir, et paraissaient de nouveau quand cette dernière diminuait. Dirigé par une espèce d'empirisme, l'auteur prescrivit une dissolution de trois grains de tartre stibié dans une once d'eau de laurier-cerise, dont il fit prendre à la malade, quatre fois par jour, trente gouttes, tout en continuant l'usage des poudres de charbon animal. Après seize jours de l'usage de ce remède, il se détacha de la langue une pellicule noire en morceaux, le diabètès disparut et dès-lors ne revint plus.

M. Krimer a aussi réussi, par l'usage externe du carbure de soufre, à faire passer le goître d'une jeune demoiselle.

Aucun remède n'a autant facilité le taxis des *hernies étranglées* que le carbure de soufre qu'on laissait tomber par gouttes sur la tumeur herniaire. L'étranglement céda deux fois à cette manœuvre, sans autre manipulation.

Nous trouvons dans un recueil scientifique publié en Allemagne plusieurs autres observations sur l'emploi du carbure de soufre dans les affections rhumatismales et arthritiques, qui ont été communiquées par le professeur Otto, de Copenhague. Parmi ces faits, nous choisissons les suivans.

Un jeune homme était atteint depuis six mois, à la suite d'un refroidissement, d'un rhumatisme opiniâtre des extrémités inférieures, accompagné de gonflement des pieds et des genoux; affection qui rendait toute espèce de mouvement presque impossible. C'était vainement que jusqu'alors il avait fait usage des remèdes antirhumatiques et antiarthritiques les plus énergiques, même des bains russes, auxquels il s'était soumis quelques semaines avant de consulter l'auteur. M. Otto lui fit continuer l'usage de ces derniers, quoiqu'il n'en eût pas résulté d'amélioration notable; mais il lui prescrivit en même temps deux gros de carbure de soufre, une demi-once d'esprit-de vin rectifié; le malade en prenait quatre gouttes de deux en deux heures. Un mélange de deux gros de carbure de soufre et d'une demi-once d'huile d'olive servait à frictionner les membres malades. La rapidité avec laquelle l'état du malade s'améliora fut remarquable : en moins de quatre jours, les douleurs avaient diminué au point qu'il pouvait poser les pieds par terre, et, cinq semaines après, tous les symptômes morbides, la tumeur et la douleur avaient disparu.

Un brasseur, âgé de 34 ans, avait contracté une fièvre rhumatismale intense, compliquée d'une affection de la cuisse droite, de sorte qu'il

ne pouvait exécuter le moindre mouvement. Quoique la fièvre eût cessé, la sciatique était devenue chronique. M. Otto le traita par les vésicatoires, les frictions, le vin d'antimoine et la teinture de gaïac, mais sans succès. Ce n'est qu'au cinquième jour qu'il eut recours à l'emploi interne et externe du carbure de soufre. Le malade n'eut pas fait usage deux jours de ce remède, que la douleur diminua considérablement. Quatre jours après, il pouvait mouvoir la jambe sans difficulté, marcher même passablement bien. Dix jours de traitement suffirent pour compléter la cure.

Les effets si remarquables du carbure de soufre dans des affections aussi rebelles que celles dont il vient d'être question nous paraissent de nature à appeler l'attention des praticiens sur un médicament qui n'a pas encore été employé en France.

DE L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ DANS LA PNEUMONIE,

Par le docteur Rueff, de Buhl (1).

Le nombre des pneumonies que j'ai traitées depuis trois ans s'élève à quatre-vingt-quatorze. Sur ce nombre, je n'ai à regretter que la mort de cinq malades. Je dois faire remarquer que j'ai exclu de ce chiffre toutes les affections qui n'étaient pas des pneumonies franches, telles que les catarrhes bronchiques et pulmonaires, ainsi que les phlegmasies du poumon qui ne se montraient que comme complication d'une autre maladie et ne jouaient qu'un rôle secondaire.

Dans le premier temps, j'employai le tartre stibié d'après la méthode de Laënnec, en donnant au malade l'émétique à la dose d'un grain de deux en deux heures, et en lui laissant quelques intervalles de repos. Mais je ne tardai pas à remarquer qu'à chaque intervalle de l'usage du médicament une recrudescence des symptômes locaux et généraux avait lieu, et ne cédait que lorsque l'émétique était repris. Depuis, j'administre l'émétique sans interruption, en faisant dissoudre un certain nombre de grains de tartre stibié dans un même nombre d'onces d'un liquide résolutif, que le malade prend par cuillerées à bouche, sans aucune interruption, jusqu'à la fin de la maladie. Rien de plus remarquable que les effets rapides de cette médication. Au bout de douze heures, la plupart des signes de la pneumonie disparaissent, et le malade ne se plaint plus que de lassitude, de soif et d'un peu de toux. Il est rare, cependant, que le premier soulagement se soutienne lorsqu'on

(1) Heidelberg klinische annales.

cesse l'usage de l'émétique ; la douleur pleurétique, l'oppression et la fièvre reparaissent après six ou douze heures, et on se croit obligé de recourir de nouveau à l'agent qui avait conjuré ces symptômes.

L'emploi du tartre stibié n'exclut pas celui des saignées générales; c'est au contraire de l'action réunie de ces deux moyens qu'on doit attendre les plus heureux résultats. Quoique le tartre stibié, par son influence débilitante sur le système circulatoire, diminue la nécessité des déplétions sanguines, rien n'empêche qu'on ne puisse pratiquer jusqu'à quatre et cinq saignées, lorsque l'intensité de la pneumonie le commande.

En ce qui concerne l'indication de la saignée, le pouls ne peut pas servir de boussole : il est plein et dur au commencement, et devient petit et faible quand la pneumonie passe à l'hépatisation. Cette faiblesse du pouls rend un grand nombre de médecins circonspects dans l'emploi des émissions sanguines, et a peut-être coûté la vie à un grand nombre de malades.

La douleur locale n'est pas non plus une indication principale pour la saignée : elle manque dans un assez grand nombre de cas de pneumonie intense. Le seul signe qui trompe rarement, c'est la respiration gênée, imparfaite et accélérée, avec dilatation partielle du sthorax et mouvement des ailes du nez. Tant que les symptômes persistent, pas de diminution de l'inflammation.

Je vais parler de quelques accidens que j'ai presque constamment observés durant l'usage du tartre stibié. Le second ou le troisième jour de l'emploi de cet agent, la langue, quelque sale qu'elle soit, s'humecte; sa surface se recouvre d'un enduit floconneux et muqueux; elle devient plus épaisse et conserve sur les côtés les impressions des dents, telles qu'on les observe dans la stomatite mercurielle. Sous la gorge se voient aussi quelques mucosités floconneuses qui obligent le malade à cracher et rendent la voix rauque. Bientôt on voit se former à la surface de la langue, et surtout à sa pointe, de petits ulcères arrondis, blanchâtres, du diamètre d'une lentille ou d'un pois, et douloureux. Ils disparaissent du moment qu'on cesse l'usage du tartre stibié. Ces phénomènes n'offrent jamais de gravité. Cet état, qu'on observe probablements à la suite des autres antimoniaux à hautes doses, mérite le nom de salivation antimoniale.

Quelque sèche que soit la toux, elle devient toujours humide sous l'influence du tartre stibié. Ce n'est que du quatrième au huitième jour qu'on peut se permettre d'en interrompre l'usage, et abandonner ensuite l'affection aux forces médicatrices de la nature. Je continue encore pendant quelque temps, même après avoir discontinué l'usage à doses élevées,

de l'administrer *in refractâ dosi* avec le mucilage de gomme arabique et quelquefois avec l'eau de laurier-cerise. Jamais je n'administre aux pneumoniques ni de l'opium, ni d'autres substances narcotiques. Je pense même que ces substances employées au début favorisent l'hépatisation au lieu de la prévenir.

La grossesse n'est pas une contre-indication de l'usage du tartre stibié : je l'ai employé dans sept cas avec succès.

Dans deux cas où il y avait hémophtysie, l'émétique a également produit des effets avantageux.

S'il survient des vomissemens après les premières doses du remède, on ne doit pas moins continuer son emploi. Ce n'est qu'au bout de trois jours que j'y renonce, lorsque les vomissemens persistent avec beaucoup d'opiniâtreté.

C'est dans l'action du tartre stibié sur les membranes muqueuses, dont il augmente certainement la sécrétion, que je crois trouver la raison de ses effets salutaires : aussi peut-on être certain d'une amélioration du moment que la sécrétion de la muqueuse des voies aériennes vient à être augmentée ; et toujours ai-je observé que je perdais les pneumoniques quand cette sécrétion n'existait pas.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'EMPLOI DU SÉTON COMME MOYEN CURATIF DU GOITRE ; COUP D'OEIL RAPIDE SUR L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE DE CETTE MALADIE,

La thérapeutique du goître a long-temps été abandonnée à l'empirisme ; et si le degré d'impuissance de l'art doit se mesurer à la multitude des moyens qu'il essaie tour à tour, jamais maladie ne dut être plus rebelle ; on pourrait, dit S. Cooper, écrire tout un volume sur les différens remèdes et les divers traitemens qui ont été proposés contre le bronchocèle.

L'anatomie pathologique, qui doit être ici le guide du praticien, nous apprend qu'il est loin d'être une maladie toujours identique, et c'est assez dire que les moyens thérapeutiques ne doivent pas être toujours les mêmes. En effet, tantôt c'est un simple engorgement chronique

du corps thyroïde, ou une hypertrophie de la substance de cette glande, qui peut ensuite dégénérer en tissu fibro-cartilagineux ou osseux; et cette terminaison est loin d'être rare : dans le nombre des nécropsies que j'ai eu occasion de faire à l'Hôtel-Dieu de Lyon, j'ai observé que chez les vieilles femmes on rencontrait assez souvent l'une ou l'autre de ces dégénérescences, qui quelquefois se trouvent réunies, même dans des cas où le volume du cou n'est pas beaucoup augmenté; ceux qui s'occupent d'anatomie pathologique ont pu faire la même remarque. La dégénérescence peut être beaucoup plus grave : M. Alibert y a vu un cancer; M. Velpeau, des squirrhes; Burns et Wardrop, la substance encéphaloïde et le fongus hématoïde. Tantôt ce sont des kystes uniques ou multiples, séreux, purulens ou hydatifères, développés dans la substance même de la glande ou dans le tissu cellulaire qui l'enveloppe; circonstance assez commune qui a fait dire à Ravaton : « Les goîtres doivent être regardés comme des tumeurs enkystées. » (*Pratique moderne de la chirurgie*, 1776, t. 2, p. 14.) Enfin, ce peut être aussi une hématocèle, ou une tumeur mélicérique, etc. Ces diverses altérations peuvent se borner à l'un ou à l'autre des lobes, ou les envahir tous les deux.

On a peu d'occasions, dans les hôpitaux de Paris, de traiter le bronchocèle, qui paraît être assez rare dans ce pays; mais c'est surtout pour les localités où il y a beaucoup de goîtres sporadiques qu'un bon moyen curatif serait d'une grande valeur; et c'est là qu'on en pourrait mieux apprécier l'importance. Il est vrai de dire que, dans la majorité des cas, c'est plutôt une incommodité qu'une maladie; les fonctions inconnues que remplit la thyroïde dans l'économie n'étant pas essentielles à la vie, son engorgement entraîne en général peu de danger, et alors la difformité en est le plus grand inconvénient; mais quelquefois il incommode par son volume, fatigue par son poids, altère la voix, trouble la circulation du cerveau, gêne la respiration, et peut occasionner des palpitations et un engorgement consécutif des poumons; ces accidens, et ceux plus graves encore qu'entraînent les dégénérescences dont j'ai parlé, ont fait que la médecine moderne s'est beaucoup occupée de la cure de cette tumeur; ce n'est en général qu'après que tous les moyens ont échoué que la chirurgie en revendique le traitement.

Je crois utile de rappeler en quelques mots les principaux moyens que la médecine emploie, en remarquant toutefois qu'on n'a pas nettement distingué les variétés qu'on avait à traiter. 1° L'émigration est un moyen puissant qui, à lui seul, compte nombre de guérisons : Fodéré fut débarrassé d'un goître qu'il portait à l'âge de 15 ans par le simple

changement de pays (1). 2° Les topiques les plus utiles sont : *a*, les frictions mercurielles, les linimens camphrés ou ammoniacaux, qui ont réussi surtout dans le goître commençant; *b*, le collier de Morand, et l'emplâtre de Vigo, qui paraissent agir en garantissant la tumeur du contact de l'air; j'ajouterai qu'un médecin de Guatimala affirme que l'usage de la cravate y a notablement diminué le nombre des hommes atteints de cette difformité, qui, dans ce pays, affecte toutes les classes de la société, et s'étend même à quelques espèces d'animaux domestiques, les chiens et les chevaux, par exemple; *c*, l'application répétée de vésicatoires, dont Burns a retiré et vu retirer d'heureux effets; *d*, les frictions sèches, recommandées par S. Cooper; *e* les frictions iodurées, introduites en 1819 par Coindet dans la pratique médicale. L'usage de l'iode à l'intérieur comme à l'extérieur compte beaucoup de succès; M. Kolley, médecin de Breslau, obtint ainsi la guérison d'un goître volumineux qui l'incommodait depuis dix ans. Peut-être, remarque M. Martin Solon, réussirait-on encore dans les cas rebelles, en se servant de l'hydriodate d'ammoniaque, puisque l'on réunirait deux substances qui, prescrites séparément, l'ont été avec avantage contre cette maladie, etc. (*Dictionnaire de chirurgie pratique*, 1833, X, 515.)

3° Les principaux moyens internes sont : *a*, l'éponge calcinée, qui a joui d'une grande vogue; Odier, de Genève, l'a employée avec succès. Le docteur Baudier s'est guéri d'un goître de dix-huit mois qu'il portait à 16 ans, par l'emploi seul de l'éponge calcinée tenue en suspension dans de l'eau; il en avait à peine bu douze litres, qu'il ne restait plus de traces de sa tumeur (Thèse, 1835); *b*, la poudre de coquilles d'œufs, qui, entre les mains de Dapeyron de Cheyssiol, a procuré trois guérisons dans l'espace de trente à quarante jours; *c*, l'usage des purgatifs, de la poudre de Sency, et surtout de l'iode; sur cent cas où M. Coindet administra les préparations iodiques, plus des deux tiers furent terminés par une complète guérison, etc.

Lorsque toutes les ressources de la médecine ont échoué, le thyrocèle tombe dans le domaine de la chirurgie. Examinons les avantages et les inconvéniens des opérations qui ont été proposées dans ce cas. 1° Les caustiques, dont parle Celse (l. VII, c. XIII), ne sauraient être proposés comme méthode; seuls, ils ne sont plus aujourd'hui d'aucun usage.

2° La ligature de la tumeur, pratiquée d'abord en 1779 par Moreau, en 1791 par Desault, en 1805 par Bruninghausen, et réhabilitée en 1821 par M. Mayor, qui a trois fois appliqué la ligature *en masse*

(1) M. Alibert rapporte que plusieurs dames suisses, étant venues résider à Paris, ont vu bientôt leur glande thyroïde diminuer de grosseur.

avec un plein succès, est une opération qui ne laisse pas d'être grave, puisque deux malades opérés par le chirurgien de Lausanne ont succombé; et M. Velpeau ne la conseillerait « qu'à condition de détacher préliminairement la tumeur avec l'instrument tranchant ou les doigts, dans la plus grande étendue possible, afin de n'avoir qu'un pédicule au lieu d'une large base à étrangler; à condition aussi d'exciser promptement la portion en-deçà du lien, et de ne pas la laisser se putréfier dans la plaie. (*Médec. opérat.*, 1832, t. II, p. 188.)

3° L'oblitération des artères thyroïdiennes, proposée et pratiquée d'abord par W. Blizard, a réussi à Walter en 1814, et depuis à H. Coates, à Carle, à Green, et, en 1825, à M. Boileau, qui, en liant la carotide pour une lésion traumatique, sauva son malade, et le guérit encore d'un goître qu'il portait depuis longues années. A côté de ces succès, rappelons que Brodie a répété ces ligatures sans produire aucune diminution apparente dans la tumeur. Somme toute, cette opération, qui, selon l'expression de M. Malgaigne, paraît trop peu certaine pour sa gravité, a besoin, pour être jugée, de nouveaux essais.

4° L'extirpation du thyrocèle est une opération fort ancienne, qui ne doit être tentée qu'à la dernière extrémité, à cause des dangers qu'elle entraîne; les deux malades dont parlent Gooch et Percy moururent d'hémorrhagie; celui qu'opéra Dupuytren ne survécut que trente-cinq heures à l'ablation de la tumeur. Cependant j'ai découvert que Peckel, de Strasbourg, a plusieurs fois pratiqué heureusement l'extirpation du bronchocèle enkysté, et que Ravaton l'a répétée deux fois avec le même succès; cette opération a réussi à Desault, en 1791 (*Œuvres chir.*, t. II, 298.), à Théden, à Giraudi de Marseille, à Foderé, etc.; en la combinant avec la ligature, M. Hédénus, de Dresde, avait déjà, en 1822, par-devers lui six exemples de réussite. Néanmoins on ne devra jamais y recourir qu'après avoir tenté inutilement les divers autres moyens.

5° Le séton, sur l'emploi duquel je veux insister, constitue une méthode sur laquelle on n'est pas d'accord. Ravaton écrivait en 1776 : « Nous osons dire hardiment que la ponction, les sétons et les incisions sont des pratiques aveugles; qui causent souvent des fistules sans fin, et que la chirurgie éclairée ne doit jamais les employer. » (*Pratique moderne de la chir.*, II, 19.) Giuseppe Flajani, d'un autre côté, disait en 1802 : « Le séton est le moins dangereux de tous les procédés proposés pour opérer la cure du bronchocèle. J'ai eu occasion de me convaincre par expérience, dans beaucoup de circonstances, qu'on peut en général, à l'aide de ce moyen, obtenir la guérison radicale de la tumeur. » M. Velpeau a ajouté, trente ans plus tard : « Les avan-

tages qu'on en peut retirer ont été mis maintenant hors de doute par une foule d'observations authentiques. » (*Med. opér.*, II, 186.)

On a dû être conduit logiquement à l'emploi de ce moyen : Petit, Heister et Volpi parlent de goîtres invétérés qui, par suite de leur suppuration spontanée ou traumatique, se dissipèrent peu à peu d'eux-mêmes sans aucun accident. On a vu des brûlures faire disparaître la tumeur ; il n'est pas sans exemple qu'une blessure ait produit le même effet. (Samuel Cooper.) La connaissance de ces faits a pu mettre sur la voie.

Monro l'ancien paraît, selon Burns, être le premier qui ait proposé l'emploi du séton ; Girard, en 1775, Richter, Flajani, Foderé, etc., ont rapporté des exemples de guérisons obtenues par ce moyen, qui ne laissa pas néanmoins de tomber dans l'oubli. En 1817, Quadri, de Naples, rappela l'attention des chirurgiens sur ce procédé, qu'il croyait nouveau, et qui lui réussit plusieurs fois. Depuis lors, James d'Exeter, Hutchinson et Dupuytren l'ont employé heureusement.

Cette méthode est généralement peu répandue, et mérite de l'être davantage. Quadri n'a pas spécifié les cas qui en réclament l'emploi et ceux qui l'excluent. Voici quelques faits dont je dois la communication à l'obligeance de M. Velpeau ; ils nous serviront à en discuter les avantages, à en préciser les indications, et enseigneront à combattre les accidens consécutifs qui peuvent compliquer la cure.

Obs. I. Une cartonnière, âgée de 55 ans, née dans un village de la Meurthe, où les goîtres sont communs, et atteinte elle-même depuis l'enfance d'une tumeur de ce genre, qui augmenta à la suite d'un accouchement laborieux qu'elle fit à 34 ans, entra, en 1836, dans le service de M. Lerminier pour une bronchite et une pleurésie. Le thyrocèle, qui, à son entrée, était du volume d'un œuf d'oie, grossit en provoquant un mouvement de fièvre continue, s'étendit du sternum à la mâchoire, gêna la respiration et la déglutition, et finit par donner à gauche une sensation sourde de fluctuation ; le bras droit était infiltré. M. Velpeau, averti le 22 avril, résolut d'ouvrir une issue extérieure à l'abcès avant qu'il ne perforât le pharynx, ce qui arriva malheureusement pendant qu'on transportait la malade à l'amphithéâtre, où néanmoins plusieurs incisions lui furent pratiquées pour faciliter le dégorgement ; il en sortit une énorme quantité de pus ; c'était un vaste kyste dans la thyroïde, s'étendant jusqu'aux vertèbres et descendant jusque derrière le sternum, formant une grande caverne à parois inégales et grumeleuses, incapable de se rapprocher immédiatement, et de se souder sans l'exfoliation du kyste ; opération nécessairement longue et exposée à divers accidens, à cause de l'étendue du foyer et de l'impossibilité de

prévenir la stagnation du pus dans le cul-de-sac inférieur et de le mettre à l'abri de l'air.

24 avril. Expectoration d'une odeur désagréable; déglutition plus facile; suppuration modérée, sans odeur; un peu de sommeil; peau sèche et chaude; pouls petit, 90 pulsations; frissons passagers, sans sueur. (Tisane d'orge; looch gomm.; trois potages; cataplasmes.)

26. Tumeur diminuée; suppuration d'une odeur forte; cuissons dans la tumeur; deux selles diarrhéiques sans douleurs; soif; bouche amère; peau aride; pouls faible, 95 pulsations; état de faiblesse générale. (Décoction de quinquina.)

28. Voix rauque; suppuration fétide; prostration; peau sèche et terreuse; intelligence nette; frissons passagers; affaissement progressif. Mort sans agonie dans la nuit du 29.

Nécropsie. Larynx refoulé à droite; lobe droit de la thyroïde presque sain, n'offrant que quelques points affectés; lobe gauche divisé en deux parties: 1° l'une solide, mais dégénérée supérieurement, où se trouve une petite quantité de liquide reposant sur la trachée, et se prolongeant en haut de manière à communiquer avec le pharynx depuis l'origine de l'œsophage jusque sur les côtés de la mâchoire; 2° l'autre, postérieure et inférieure, qui forme le foyer, offrant un détritus infect, d'un noir grisâtre, avec quelques masses dures et calcaires.

Ce fait a mis sur la voie. Évidemment on ne pouvait espérer beaucoup de succès dans ce cas, à cause des chances défavorables de la maladie trop avancée, qu'a dû accroître encore l'espèce d'intoxication produite par le pus avalé. Les deux observations qui suivent montrent le parti qu'on peut tirer de cette indication.

Obs. II. Émery, domestique, âgée de 40 ans, non mariée, habituellement mal réglée, née en Savoie, et demeurant à Paris seulement depuis un an, entra, le 13 mars, dans le service de M. Velpeau, au sortir d'une salle de médecine, où elle avait été traitée et guérie d'une diarrhée.

Sa mère et une de ses sœurs portaient un goître de la grosseur d'un œuf; né du côté droit, celui d'Émery, qui était du même volume à l'âge de 14 ans, avait lentement augmenté, et formait alors une tumeur énorme, grosse comme une tête d'enfant, et occupant presque tout l'intervalle compris entre le sternum et la mâchoire; tumeur dure, rénitente, sans bosselures ni changement de couleur à la peau, et donnant la sensation d'un kyste à parois épaisses et rempli d'un liquide consistant. Elle refoulait en dehors la carotide et le sterno-mastoïdien.

Le 15 mars, M. Velpeau passa au travers de la tumeur deux sétons qui se croisaient en X; le goître, comme l'avait diagnostiqué ce pro-

fesseur, était formé d'un kyste développé dans la thyroïde ; il s'en écoula en grande quantité une matière inodore, couleur chocolat au lait. (Pansement simple avec un linge fénêtré, de la charpie et un bandage contentif.)

Le 17, le goître est tuméfié et douloureux, la peau chaude et rouge, le pouls fréquent, la langue blanche, la tête pesante, etc. Il y a une fièvre de réaction, qui faiblit le 21. (Limonade citrique ; cataplasmes.)

Le 24, la tumeur a diminué presque de moitié ; elle est moins dure ; le séton vertical s'arrache en enlevant le cataplasme ; douleurs dans les bras et à l'épigastre. (Lavement laxatif.)

Le 27, le pus est très-fétide ; le malaise continue ; le soir, frissons prolongés ; on ôte le séton qui reste. Deuxième accès fébrile le lendemain ; faiblesse, lipothymie, soif, anorexie. (Injections avec la décoction de quinquina ; compression avec de la charpie et des circulaires de bande ; on arrose le lit avec de l'eau chlorurée.)

29. La tumeur est enflammée, surtout autour des incisions, et le pus toujours infect ; il y a moins de malaise général. (Sangsues dans la fossette sus-sternale ; cataplasmes.) Le lendemain l'inflammation faiblit, la tumeur continue à s'affaisser ; du reste la malade est pâle, affaiblie, et tombe facilement en défaillance. Lo pus, très-fétide, est mêlé de quelques bulles d'air.

1er avril. Mieux sensible ; nuit bonne ; pus fétide et abondant ; la pression le fait sortir en jet. (Injection de quinquina et compression.)

4. M. Velpeau fait une incision sur la ligne médiane qui permet de mieux évacuer le pus et d'introduire le doigt pour explorer la caverne du kyste, dont les parois sont dures, inégales et tapissées de grumeaux fibro-cartilagineux. (Continuation des injections ; pansement avec des boulettes de charpie ; cataplasmes.) Le lendemain on retire une plaque de substance calcaire d'une dureté osseuse.

7. Les lèvres de la plaie s'enflamment ; réaction, anorexie, céphalalgie, etc. (Laxatifs.)

13. Pas d'accidens depuis le 7 avril ; la tumeur a beaucoup diminué ; le pus devient blanc, plus consistant et moins infect ; appétit. (Quart de portion.)

25. Nouvelle extraction de plaques calcaires, mêlées avec des caillots de sang ; on sent encore comme des esquilles. (Injection de quinquina avec une forte seringue, pour nettoyer le sac ; cataplasmes.) Six jours plus tard, nouvelle extraction de matières calcaires.

6 mai. La malade accuse du malaise ; pas de sommeil dégoût ; chaleur sans sueur ; douleur à l'angle de la mâchoire. Injections et cataplasmes.) Le 8, rougeur érysipélateuse autour de la tumeur et du cou. (Bouillon.) Le 10, frissons ; l'érysipèle s'étend derrière les épaules.

(Deux onces d'huile de ricin.) Le 13, frissons quotidiens ; l'érysipèle descend et disparaît ; la cicatrisation est fort avancée ; il n'y a plus de tumeur, et fort peu de suppuration ; celle-ci se tarit le 17.

20 mai. Le cou a repris sa forme naturelle. Nouveau malaise, céphalalgie, anorexie. (Eau de Sedlitz.) Le 23, douleur à l'épigastre, nausées, bouche amère. (Quinze sangsues à l'épigastre.) Le 26, même état. (Vésicatoire à l'épigastre.)

30 mai. Le malaise a disparu, la plaie est guérie. (Bain de propreté ; quart de portion.)

2 juin. La malade sort avec une cicatrice un peu enfoncée sur la ligne médiane, mais sans aucun vestige de cette énorme tumeur qu'elle avait apportée.

Ce résultat est très-satisfaisant ; le volume du bronchocèle et l'ancienneté de l'affection rendent cette cure encore plus remarquable. Le traitement n'a duré que deux mois et demi, malgré les accidens qui sont venus entraver la convalescence.

Obs. III. Un corroyeur, âgé de 41 ans, né et demeurant à Paris, d'une bonne santé et d'une constitution robuste, n'ayant jamais eu dans sa jeunesse de glandes engorgées au cou, ni de douleurs dans les articulations, entra, le 28 juin 1836, dans le service de M. Velpeau. En 1829, il avait senti à droite, au-dessus de la fossette sus-sternale, sans avoir jamais reçu de coups dans cette région, une tumeur grosse comme une noisette, qui, stationnaire pendant quatre ans, avait augmenté dans les deux dernières années, et, depuis un mois surtout, les progrès en étaient plus rapides. Elle devenait parfois douloureuse et rouge, à cause des pressions répétées que le malade y exerçait pour la faire disparaître. Il en rapportait l'origine à un effort qu'il fit pour porter sur sa tête un pesant fardeau.

29 juin. La tumeur, située à droite, du volume du poing, descend depuis le larynx jusque derrière la clavicule, où elle ne peut être limitée, s'étend jusqu'à la colonne vertébrale, refoule la carotide en dehors et en arrière, et comprime la sous-clavière de manière à être soulevée par les battemens de ces artères, mais sans mouvement d'expansion. Elle est placée entre le pharynx (dont elle suit le mouvement dans la déglutition), la trachée-artère et le sterno-cléido-mastoïdien, et gêne les mouvemens de la tête. Elle est élastique, donne une sensation obscure de fluctuation, et offre une certaine mobilité et des bosselures sans nodosités et sans changement de couleur à la peau. Bien que le siége par intervalle d'élancemens profonds, elle est peu douloureuse à la pression. Les parois sont épaisses et pourraient faire croire à une tumeur solide, mais elle n'en a ni la dureté ni la résistance ; d'ailleurs

une aiguille à cataracte enfoncée dans son intérieur y rencontre une cavité où son extrémité se trouve libre et vient heurter contre un corps dur qui paraît en tapisser les parois ; M. Velpeau diagnostique un kyste de la glande thyroïde.

12 juillet. Il traverse la tumeur en deux sens opposés avec une aiguille à séton garnie d'une mèche ; il s'en écoule du sang et un liquide sanguinolent en grande quantité. (Pansement avec des compresses d'eau froide.) Le 13, il n'y a pas eu d'hémorrhagie ; mouvement fébrile. (Saignée.) Le 14, le sang n'est pas couenneux ; le pourtour de la tumeur devient rouge et douloureux. (Vingt-cinq sangsues alentour.)

15. La respiration et la déglutition sont plus faciles. La pression fait sortir un liquide rougeâtre mêlé de pus. (Cataplasme ; une bouteille d'eau de Sedlitz, qui provoque un grand nombre de selles.)

17. Suppuration abondante, très-fétide, mêlée de bulles d'air ; bouche amère, crachotement continuel. M. Velpeau réunit les deux ouvertures par une incision qui permet d'introduire le doigt et d'évacuer des matières purulentes, rougeâtres et fétides. (Injection avec le quinquina ; limonade.)

22. Diminution notable de la tumeur ; point de fièvre ; suppuration toujours fétide, mêlée de grumeaux verdâtres et de bulles d'air qui sortent avec bruit quand on comprime.

29. Bouche amère ; odeur fatigante ; suppuration infecte. (Purgatif avec la scammonée et le jalap.)

1er août. La tumeur ne gêne plus par son volume ; on sent un kyste à parois dures, contenant des masses crétacées et une matière ramollie qu'on écrase avec le doigt ; la caverne se prolonge en bas en forme de cul-de-sac.

3. Mouvement fébrile, qui se renouvelle le 4 et le 5. (On continue les injections de quinquina et les cataplasmes.) La fièvre disparaît le 6.

12. La plaie se rétrécit ; la suppuration devient moins fétide et moins abondante.

15. Peau chaude, pouls fréquent ; sueurs ; pourtour de la plaie rouge et chaud. (Vingt sangsues.) Le surlendemain, il sort une plaque cartilagineuse, contenant des grains calcaires.

21. La tumeur fait très-peu de saillie ; on ne sent plus qu'un petit noyau dur, d'où sort une sérosité odorante, mêlée de bulles d'air et de grumeaux blanchâtres.

29. On agrandit l'ouverture de la plaie ; on extrait des grumeaux et des caillots de sang ; il y a une petite hémorrhagie, qu'on arrête par le tamponnement. Le lendemain on remplit la plaie de boules mollettes de charpie.

6 septembre. La tumeur se ramollit et se dégorge. Le malade a bon

appétit et se se porte bien du reste. (On continue les injections de quinquina.) La suppuration devient moins odorante et moins abondante.

26. Le malade sort, ne conservant plus aucune trace du goître, et n'ayant plus qu'un point fistuleux non encore cicatrisé.

Le traitement a duré ici deux mois et quelques jours.

On voit par ces essais que les résultats de l'usage du séton sont très-avantageux. L'emploi en est fort rationnel (1) ; mais il n'est pas applicable contre tous les goîtres. On conçoit que, dans les cas d'hypertrophie et surtout de dégénérescence fibro-cartilagineuse ou osseuse, il serait irrationnel d'y recourir ; cependant, dans l'hypertrophie simple, MM. Bouillaud et Ratier pensent qu'il peut fournir un moyen d'appliquer plus directement aux parties malades les préparations iodurées. (*Dictionnaire pratique*, 1833.) Dans le squirrhe, dans le fongus hématode et dans le cancer, le séton serait dangereux.

Mais si l'on a affaire à un kyste suppuré ou séreux, à une tumeur molle, à un méliceris, à un abcès, à une hématocèle, ou à des poches multiples, il peut être employé avec beaucoup d'avantage, et ordinairement il provoquera la cure radicale. D'ailleurs, dans les cas mêmes où le séton n'amène pas la guérison, il n'empêche pas de recourir plus tard aux autres méthodes opératoires, dont il contribue encore à faciliter l'application ; circonstance qui me paraît mériter considération.

P.

CHIMIE ET PHARMACIE.

ANALYSE CHIMIQUE DES EAUX MINÉRALES DE SAINT-ALLYRE, A CLERMONT-FERRAND, DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DOME.

Par M. J. Girardin, professeur de chimie à l'école municipale de Rouen, etc.

Parmi les curiosités naturelles que la ville de Clermont-Ferrand, chef-lieu du département du Puy-de-Dôme, offre à l'attention du voyageur, il en est peu qui aient acquis autant de célébrité que la source minérale située dans le faubourg de Saint-Allyre, et qui a reçu depuis longtemps le nom de *Fontaine pétrifiante.*

Cette source est assez abondante, puisque, d'après le jaugeage que je répétai à plusieurs reprises dans le mois de septembre 1834, elle donne 24 litres par minute ; d'où il résulte que la quantité fournie par

(1) M. Vado a rapporté dans sa thèse (1832) qu'un goîtreux ayant reçu une blessure au cou, un chirurgien de Guatimala s'empressa de passer un séton dans la plaie, et réussit ainsi à guérir parfaitement le malade de son goître.

heure est de 1440 litres, et par 24 heures de 34,560 litres. Sa température est constante et de 24°, ainsi qu'il résulte d'un assez grand nombre d'observations faites, tant par moi que par M. Bouillet, de Clermont.

Les eaux, au sortir de terre, sont parfaitement limpides. Elles ont une très-faible odeur bitumineuse, non désagréable, et une saveur aigrelette, un peu atramentaire et bitumineuse. Elles laissent dégager de temps en temps des bulles plus ou moins grosses, qui consistent en acide carbonique. Ces bulles deviennent très nombreuses par l'agitation.

Ces eaux tombent dans un petit reservoir en pierre qui est tout tapissé d'un dépôt ocreux. Peu de temps après leur exposition à l'air, elles se recouvrent d'une pellicule très-fine, nacrée, d'un blanc rougeâtre, et bientôt après elles se troublent. Elles laissent déposer, dans les conduits en bois qui les conduisent du réservoir dans les chambres d'incrustations, une poudre fine de couleur d'ocre jaune, dont la quantité est assez considérable. Au milieu de ce dépôt sédimenteux, on voit presque toujours des filamens rougeâtres, imitant, par leurs formes et leur disposition, ces conferves qui flottent au milieu des eaux de mares. Quand le temps est pluvieux, le sédiment a une couleur plus foncée et paraît plus chargé d'oxyde de fer.

La densité de cette eau est de 1,00425. Le gaz qui s'en dégage est formé, sur 100 parties en volume, de :

Gaz acide carbonique	68,83
Gaz azote	25,59
Gaz oxygène	5,58
	100,00

Voici la composition d'un kilogramme de cette eau :

Acide carbonique libre	1,4070	1,4070
Carbonate de chaux	1,6342	4,6400
de magnésie	0,3856	
de soude	0,4886	
de fer	0,1410	
Sulfate de soude	0,2895	
Chlorure de sodium	1,2519	
Silice	0,3900	
Matière organique non azotée	0,0130	
Phosphate de manganèse. Carbonate de potasse. Crénate et apocrénate de fer	0,0462	
Eau	993,9530	993,9530
		1000,0000

L'eau de Saint-Allyre est donc une eau ferrugineuse-acidulée, analogue aux eaux de Spa, de Pyrmont, de Provins, de Vichy, etc.; mais avec cette différence qu'elle renferme une très-grande quantité de carbonate de chaux. Ce sel, ainsi que les carbonates de magnésie et de fer, tenus en dissolution dans l'eau à la faveur de l'acide carbonique, ne tardent pas à se déposer dès que l'eau a le contact de l'air; et c'est là ce qui produit ce sédiment d'un jaune rougeâtre qui se forme dans le réservoir et les conduits dans lesquels l'eau s'écoule.

Lorsque cette source coulait librement sur le sol, à une époque déjà fort reculée, elle abandonna peu à peu, le long de son trajet, ces carbonates terreux et métalliques, et forma ainsi cette masse de travertin qui constitue le *pont de pierre*. Ce dépôt commence à fleur de terre vers l'extrémité qui était la plus rapprochée de la source, et il augmente rapidement en hauteur et en épaisseur, à mesure que l'on avance vers son autre extrémité. Sa surface supérieure, d'abord très-étroite, s'élargit graduellement, et l'on remarque encore une espèce de sillon qui servait, sans doute, à conduire les eaux qui élevèrent elles-mêmes cet aqueduc.

Les eaux de Saint-Allyre, enfermées dans des bouteilles, laissent déposer, au bout d'un certain temps, une poudre d'une couleur ocreuse. En examinant le dépôt ocreux trouvé dans les bouteilles, je fus bientôt convaincu que c'était du *crénate* et de l'*apocrénate* de fer.

Voici la composition du travertin ocreux de Saint-Allyre :

Eau	1,40
Carbonate de chaux	24,40
— de magnésie	28,80
— de strontiane	0,20
Péroxyde de fer	18,40
Sulfate de chaux	8,20
Sous-phosphate d'alumine	6,12
Phosphate manganeux	0,80
Crénate et apocrénate de fer	5.00
Matière organique non azotée	0,40
Silice	5,20
Perte	1,08
	100,00

En comparant la composition de l'eau de Saint-Allyre avec celle du travertin qu'elle dépose, on s'aperçoit aisément que les proportions respectives des substances qui leur sont communes offrent une assez grande différence. Le même fait s'est déjà présenté à propos des eaux de Carlsbad et de Saint-Nectaire, qui, comme celles de Saint-Allyre,

déposent des concrétions calcaires sur le sol qu'elles parcourent.

Il était intéressant de rechercher si l'ancien dépôt formé par la fontaine de Saint-Allyre, à l'époque où elle possédait une puissance créatrice si considérable, avait la même composition chimique que le travertin actuellement abandonné par elle. Le résultat de cette recherche pouvait seul nous apprendre si cette eau n'avait point varié dans sa constitution, comme tant d'autres eaux minérales en ont offert l'exemple.

Les caractères physiques du travertin de l'ancien pont de Saint-Allyre semblent indiquer déjà, avant toute expérience, que sa nature chimique est différente. En effet, il est d'un blanc jaunâtre, ou très-légèrement rougeâtre, c'est-à-dire d'une couleur bien moins foncée que le dépôt moderne. On n'y distingue pas sensiblement de zones ferrugineuses. Sa densité est plus considérable ; il est beaucoup plus dur, très-compacte, et offre généralement la texture de certaines pierres meulières.

Un fragment pris à l'origine du pont, et par conséquent très ancien, nous a présenté la composition suivante :

Eau.	0,800
Carbonate de chaux.	40,224
de magnésie.	26,860
de strontiane.	0,045
Péroxyde de fer.	6,200
Sulfate de chaux.	5,382
Sous-phosphate d'alumine.	4,096
Phosphate manganeux.	0,400
Crénate et apocrénate de fer.	5,000
Matière organique non azotée.	1,200
Silice.	9,780
Perte.	0,015
	100,000

Un fragment, pris à l'extrémité la plus nouvelle du pont, nous a offert des différences notables dans les proportions respectives de ses composans, puisque nous n'y avons trouvé que des traces de carbonate de strontiane, 52 p. 0/0 de carbonate de chaux, mais 9 p. 0/0 de sulfate de chaux.

Comme on le voit, l'ancien dépôt des eaux de Saint-Allyre diffère notablement par les quantités de quelques-uns de ses principes constituans du travertin moderne, puisque, dans le premier, il y a une bien plus grande proportion de silice et de carbonate calcaire, et beaucoup moins de péroxyde de fer.

Nous devons en eonelure que la eomposition des eaux de eette fontaine n'a pas toujours été la même ; qu'à l'époque où elles avaient une propriété incrustante si prononeée, elles étaient beaueoup plus riches en sels ealeaires et en siliee, et qu'à mesure que eette propriété s'est affaiblie, elles ont perdu peu à peu de ces prineipes, en même temps qu'elles s'enriehissaieut en péroxide de fer.

Beaucoup de sourees thermales, surtout en Auvergne, ont, eomme celles de Saint-Allyre, éprouvé des changemens notables dans la constitution ehimique de leurs eaux, et subi une diminution dans la proportion de leurs prineipes minéraux. Aiusi, les eaux de Saint-Neetaire, de Viehy, du Mont-d'Or, u'ont plus la même riehesse en substanees minérales qu'autrefois, et leur eomposition n'est plus la même qu'à l'époque où elles formaient ees immenses dépôts silieeux et arragonitifères qu'on trouve aux environs des lieux où elles sourdent. Le filet d'eau qui constitue aetuellement la source des Célestins a évidemment produit le grand roeher dur et eompaete sur lequel est construit le eouvent, ainsi qu'une partie des anciens remparts de Viehy. Les eaux du Mont-d'Or déposèrent jadis des masses assez eonsidérables de silice ; e'est à peine si elles en abandonnent aujourd'hui. Les eaux de Saint-Neetaire ont déposé de l'arragonite, puis de la siliee, puis des amas d'oere très-friable, puis des travertins ; aujourd'hui, e'est uniquement du earbonate de ehaux un peu ferrugineux qu'elles laissent éehapper.

Ce n'est pas un des phénomènes les moins curieux que cet appauvrissement sueeessif en principes salins, et surtout en siliee, de la plupart des eaux minérales. Sa constanee indique assez qu'il est lié à quelque grande eause dont l'aetion a été progressivement modifiée et affaiblie. Or, eette eause est probablement la ehaleur ; ear il est bien constant, au moins pour la majeure partie des sourees de l'Auvergne, que leur température a sensiblement diminué. On conçoit parfaitement que, le volume et la température de ees fontaines s'affaiblissant graduellement, leur riehesse en substanee minérale, surtout en substances peu solubles, a dû suivre la même progression deseendante.

Les eaux de Saint-Allyre, qui ont une saveur prononeée, et qui contiennent tant de substanees minérales, possèdent des propriétés médieales énergiques. Depuis long-temps on les fait servir au traitement de différentes maladies. C'est surtout en bains qu'on les administre.

M. Clémentel a installé dix-neuf baignoires dans son établissement. La souree de Saint Allyre se divise en deux branehes prineipales, dont l'une sert à alimenter les bains. Comme la température de l'eau n'est pas assez élevée, on est obligé de la chauffer pour le service des bai-

gneurs, ce qui doit nécessairement apporter quelque changement dans sa composition. En effet, la chaudière dans laquelle on élève un peu sa température se recouvre intérieurement d'un dépôt terreux si considérable, qu'on est obligé de la nettoyer tous les huit jours. Les conduits en bois qui distribuent l'eau s'engorgent assez promptement, et principalement ceux qui conduisent l'eau chaude. Au reste, cette précipitation des carbonates terreux et d'une partie de l'oxyde de fer ne doit pas diminuer sensiblement les propriétés médicales de l'eau.

Le prix d'un bain n'est que de 50 centimes.

En raison de la matière organique qui existe dans ces eaux, comme dans toutes celles du même pays, et qui probablement est en partie unie à la soude, ces eaux ont quelque chose de doux et d'onctueux qu'on ne trouve pas dans les eaux ordinaires; aussi les bains qu'on prend à Saint-Allyre sont-ils beaucoup plus agréables et probablement aussi bien plus salutaires. Il est certain que nous éprouvions, en nous plongeant dans l'eau de Saint-Allyre, un bien-être indéfinissable que nous n'avions jamais ressenti en faisant usage des bains ordinaires.

Comme on le voit, d'après ce qui précède, les eaux de la fontaine de Saint-Allyre ne sont pas seulement curieuses à cause des dépôts considérables qu'elles ont formés et des incrustations calcaires qu'elles servent à produire; mais elles peuvent être considérées comme un agent thérapeutique puissant, dont il est à désirer qu'on tire un parti plus avantageux qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

Si mes analyses ont pour effet d'augmenter le nombre des baigneurs, et d'attirer principalement l'attention des médecins, je me féliciterai de les avoir entreprises.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL SUR LA THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET ACTIVE DES OPHTHALMIES EXTERNES.

La thérapeutique des ophthalmies a fait de très-grands progrès, et tout porte à croire qu'elle en fera de plus grands encore. En France on cultive aussi l'ophthalmologie, et l'on ajoute à cette intéressante partie de l'art de guérir d'importans travaux. Mais si les résultats obtenus à la faveur de tel traitement préconisé n'a pas réussi, si de pauvres malheureux sont actuellement privés de la faculté de voir, il faut moins en accuser la méthode employée, que la timidité, la pusillanimité même

avec laquelle on s'en est servi. Le médecin oculiste doit donc bien se convaincre de toute la puissance de son art, et, s'il a la douleur d'être affligé de la désorganisation de l'œil de son client, il peut attribuer une partie de ce malheur à sa négligence ou à sa timidité, si d'ailleurs le patient s'est livré à lui avec confiance, et s'il a religieusement suivi ses conseils. Il est bien entendu qu'il ne s'agit point ici d'amaurose, mais bien de l'ophthalmie sporadique, simple ou compliquée.

Il faut en convenir, on perd courage quelquefois dans les traitemens ophthalmologiques; en effet, si après plusieurs tentatives le sujet n'est pas guéri, on perd confiance; on donne aujourd'hui un collyre, demain une pommade; on prescrit un vésicatoire, puis un purgatif; le temps passe, le mal s'aggrave insensiblement : alors, à l'aspect du danger, on se retrempe, on porte sur l'œil une stimulation violente; le patient crie, pleure de douleur et de rage; il croit à la perte de sa vue, et maudit quelquefois l'oculiste, qui s'en va l'ame brisée de ce qu'il vient d'entendre. Deux jours après, cet œil qu'on a si durement traité, cet œil dont on redoutait la désorganisation, n'est plus rouge; il a cessé d'être douloureux, et peut déjà remplir ses fonctions.

Les hommes livrés à la médecine oculaire pratique trouveront dans cette esquisse quelque chose de vrai, et conviendront avec nous que les ressources de l'art sont vraiment prodigieuses contre les ophthalmies extérieures; qu'on aurait pu prévenir ou éviter souvent la perte de la vue survenue à la suite des maladies primitives ou secondaires de la cornée, si l'on avait été appelé à temps et si l'on avait agi avec hardiesse.

Dans l'état pathologique, l'œil ne craint pas l'excitation artificielle, et c'est à la propriété qu'il a de la supporter avec fruit qu'est due la réputation des collyres vendus ou donnés dans chaque ville par des hommes étrangers à l'art; aussi, à Montpellier même, le parfumeur Riban a traité et guéri à lui seul plus d'ophthalmies que toute la faculté réunie, avec une solution que je crois composée d'eau, de sulfate de zinc et d'un arome; appliquée sur l'œil elle cause une vive douleur, une cuisson très-forte, après laquelle le taraxis disparaît; pour faire de l'éclectisme, le médecin assure que le malade a joué quitte ou double; car, si son ophthalmie avait été aiguë, ce remède l'aurait infailliblement exaspérée. Erreur : l'expérience nous apprend à croire aux succès de l'excitation artificielle dans l'état aigu comme dans l'état chronique; aussi ce genre de collyre guérit-il incontestablement cette maladie dans ses deux périodes; et, si les plus graves lui ont résisté, c'est à cause de son insuffisance excitatrice.

Loin de contester la légitimité des nombreuses variétés d'ophthalmies

dans l'espèce en question, loin de chercher à infirmer l'utilité de la distinction de l'état aigu d'avec l'état chronique, nous regardons l'étude de ces diverses nuances comme très-utile sous tous les rapports possibles, théoriques et pratiques. Mais chacun, dans l'exercice de sa profession et l'application de ses principes, s'écarte, à sa manière, des lois établies, et adopte le système d'expérimentation qui lui a le mieux réussi. Pour nous, sans condamner toutes les nuances et phases admises, nous préférons la division des ophthalmies en bénignes ou *taraxiques*, graves ou *chémosiques*, ulcéreuses ou *phagédéniques*. Cette division arbitraire, peu importante sous le rapport scientifique, devient très-intéressante, et surtout très-utile dans la pratique, en ce qu'elle fixe spécialement l'attention du médecin sur la modification et le degré d'activité à imprimer au traitement qu'il va faire subir à son malade.

Ophthalmies taraxiques. — Il faut comprendre dans cette catégorie toutes les inflammations circonscrites ou étendues de la conjonctive, accompagnées de peu de douleur et de photophobie, sans altération de transparence dans la cornée, sans ulcération de cette membrane. Les sécrétions lacrymales et meibomiennes n'y sont pas très-importantes; la rougeur n'est pas complète; on distingue encore des parties dont les vaisseaux ont conservé leur blancheur physiologique.

Cette ophthalmie, lorsqu'elle n'est pas entretenue par la vicieuse implantation des cils, par la présence d'un corps étranger, se termine ordinairement d'une manière favorable par l'action spontanée de l'organisme; elle est rarement soignée et traitée par l'homme de l'art, dont on ne suit les avis que lorsque l'*eau vulgaire* n'a pas réussi. Alors on conseille et l'on emploie avec fruit les sangsues, les vésicatoires, les lotions émollientes; quelques jours après, on a recours aux pommades et aux collyres irritans. Enfin, si le mal résiste, on le guérit promptement en portant sur les parties enflammées un *pinceau mouillé qu'on a passé et repassé à plusieurs reprises sur la pierre infernale.* Ce moyen est celui qui nous a le mieux réussi au commencement comme à la fin du taraxis: aigu ou chronique, il ne peut résister à cette médication.

Ophthalmies chémosiques. — Elles atteignent avec violence tout l'appareil vasculaire de la conjonctive et compromettent la transparence de la cornée par voisinage ou contiguité de tissu. La rougeur est générale et uniforme, la douleur s'irradie au loin sur le front ou sur la face; la photophobie est extrême, le larmoiement nul ou très-abondant, la conjonctive boursouflée forme un bourrelet d'épaisseur variable autour de la cornée. Cet état s'accompagne de fièvre; et enfin, si cette inflammation n'est pas hardiment réprimée, la cornée et l'œil lui-même peuvent se désorganiser.

Dans les premiers momens de cette ophthalmie, on a recours avec quelque succès au traitement antiphlogistique, révulsif et dérivatif. Les scarifications ou incisions simples irritent plus qu'elles ne soulagent; nous y avons complétement renoncé depuis que l'excision a produit des résultats si prompts et si peu contestables. Là où le traitement anti-phlogistique le plus actif avait été inutile, il faut circonscrire la cornée en coupant avec les ciseaux la conjonctive épaissie quelques heures après que le soulagement commence à se faire apprécier. Ce moyen dégorge immédiatement les vaisseaux enflammés, les détend, et produit plus tard une condensation de tissu qui s'oppose au progrès de l'inflammation. Il doit être préféré à tout autre, si la conjonctive peut être saisie avec avantage à l'aide de la pince à griffes. Dans le cas contraire, nous avons recours à la cautérisation par le pinceau que nous promenons sans crainte sur tout ou partie de la conjonctive, sans trop d'égard pour la cornée : il se forme aussitôt sur tous les points touchés une escarrhe étendue, mais très-superficielle. La douleur est atroce, horrible, mais de courte durée; demi-heure après cette grande perturbation, la souffrance artificielle diminue et cesse souvent tout-à-fait, de même que la douleur provoquée par le mal; l'inflammation se dissipe ensuite peu à peu sans autre remède.

A la suite d'une opération de cataracte, l'œil se perdit par les progrès de l'inflammation inutilement combattue par les saignées, l'émétique à haute dose, etc. Peu de jours après, l'œil d'un autre opéré s'enflamma, la conjonctive se boursoufla ; une douleur difficile à supporter s'étendit le long du nerf sous-orbitaire. L'expérience m'ayant appris à ne compter sur la saignée que comme moyen prophylactique, je passai le pinceau sur la conjonctive avec un succès remarquable, puisque cet organe revint à son état naturel. Plus tard il s'enflamma de nouveau à l'occasion de quelques expériences faites sur la portée de la vue. Cautérisation profonde avec le nitrate lui-même sur la conjonctive, sur la cornée elle-même; sangsues sur les paupières : guérison en quelques jours.

Jusqu'aujourd'hui nous avons trouvé peu d'inconvéniens à cette méthode, et nous n'avons pas encore éprouvé le regret d'avoir trop cautérisé. Il est assurément bien fâcheux et bien pénible d'avoir recours à un traitement aussi douloureux, mais l'avantage de conserver un œil le justifie bien largement.

Ophthalmies phagédéniques. — Cette classe d'ophthalmies est caractérisée par la présence d'une ulcération trop souvent confondue avec le néphélion, le leucoma, l'albugo, dont il est facile de les distinguer sans avoir recours à l'inspection de l'œil. Cette confusion est très-fâ-

cheuse en ce que l'ulcération méconnue fait des progrès, ronge la cornée qu'elle perfore ou désorganise. Sa compagne inséparable est la photophobie. On peut croire à l'existence d'une plaie sur la cornée toutes les fois qu'il y a difficulté de supporter le grand jour et souvent même la moindre clarté; puis, si l'on veut examiner avec soin, on trouve les paupières moins ouvertes que de coutume, la pupille moins resserrée; la cornée présente un enfoncement ou inégalité de formes et de grandeurs variables, très-apparent lorsque l'observateur reçoit le cône lumineux réfléchi par l'ulcère lui-même. Dans les taies rien de pareil: l'œil ne craint point alors la vive lumière: il souffre quand il y a ulcération, parce qu'il y a plaie; il ne souffre pas quand il y a leucoma, parce qu'il y a cicatrice.

Une fois la maladie bien constatée, quelle soit ou non compliquée d'ophthalmie aiguë ou chronique, peu importe, il faut procéder à la cautérisation active de l'ulcération, à moins qu'elle soit située sur la sclérotique, dans le voisinage de la cornée, auquel cas on peut s'en dispenser et confier la guérison aux soins de la nature, à moins qu'il y ait inflammation générale de la conjonctive, et alors, en portant le caustique sur l'ulcère, on enlève rapidement l'un et l'autre. Si l'ulcération de la cornée est large, superficielle, il faut se servir du pinceau pour la toucher, et, si elle est profonde, de la pierre infernale convenablement taillée. C'est à cette dernière qu'il faut donner la préférence pour guérir les *facettes* qui persistent tant qu'on ne fait pas une forte escarrhe. Sans réparer entièrement la perte de la substance, cette opération, en complétant la cicatrisation, détruit la photophobie, rend aux paupières leur degré d'écartement normal, redresse la tête auparavant inclinée du côté malade, et ramène enfin l'intégrité du jeu fonctionnel de l'appareil de la vision.

Appliquée d'une manière convenable et énergique, la cautérisation a guéri presque instantanément l'ophthalmie ulcéreuse aiguë et chronique, comme les symptômes scrophuleux qui la compliquaient. Le fait est facile à saisir. La *photophobie* oblige et force les malades à rester dans l'obscurité des mois entiers, les mains appliquées contre la face; les larmes, le mucus nasal, la transpiration, échauffés par ce contact, irritent les paupières, le nez, les lèvres qui s'enflamment, se boursouflent et s'encroutent: par sympathie, les glandes sous maxillaires acquièrent un volume considérable. Cet état, pseudo-scrofuleux, s'efface comme par enchantement par la cicatrisation de l'ulcère.

L'iritis n'est point une contre-indication de la cautérisation: quelques faits me font espérer d'étendre ses bienfaits jusqu'à cette ophthalmie interne.

En résumé, on peut appliquer avec fruit la cautérisation contre toutes les ophthalmies extérieures, aiguës, chroniques, ulcéreuses, simples ou compliquées, lorsqu'on l'emploie avec *hardiesse*. SERRE, D. M., à Alais (Gard).

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Nouveaux faits d'épilepsie saturnine.* — Déjà plusieurs fois nous avons appelé l'attention des médecins sur l'épilepsie saturnine. Cette affection curieuse, toujours si grave, méritait d'être étudiée. Dans le principe, quelques confrères, auxquels les caractères de cette maladie avaient échappé, niaient jusqu'à un certain point son existence; s'ils reconnaissaient que le plomb déterminait des accidens épileptiformes, ils étaient loin d'admettre que ces accidens pussent être mortels. Des faits nombreux, observés dans les hôpitaux depuis quelques mois, ont changé, nous n'en doutons pas, leur conviction. Un de nos honorables confrères, qui s'est livré avec distinction à l'étude des affections saturnines, M. Tanquerel-des-Planchet, a récemment publié une observation d'épilepsie saturnine suivie de mort au bout de vingt-quatre heures, et recueillie à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Rayer. M. Tanquerel, qui se propose de publier un travail complet sur les affections cérébrales dépendant du plomb, propose, de désigner sous le nom d'*encéphalopathie saturnine*, les différens accidens ou complications dépendant de cette cause, tels que le délire, le coma, les convulsions et l'épilepsie.

Outre ce cas d'épilepsie suivi promptement de mort, nous mentionnerons encore deux autres exemples observés tous deux, dans le mois de novembre dernier, dans la salle Saint-Louis à l'hôpital de la Charité, service de M. Andral. Le premier malade était un ouvrier au blanc de céruse, âgé de 40 ans; le second, un peintre en bâtimens âgé de 54 ans. Ces deux malades, très-bien constitués, sont morts le second jour des accidens épileptiques.

Vaccine dans la coqueluche. — Nous avons déjà eu l'occasion de parler des résultats négatifs observés à l'hôpital des Enfans, touchant l'influence de la vaccine sur la marche de la coqueluche. Voici un nouveau fait qui vient confirmer ce que nous avons dit.

Une petite fille de quatre ans est couchée, le 21 novembre dernier,

salle Sainte-Catherine, n° 14, à l'hôpital des Enfans. La coqueluche, d'abord douteuse, se caractérise de plus en plus, et, à partir du 25 novembre, la toux convulsive par accès ne laisse aucun doute sur la nature de la maladie. Cette jeune fille n'ayant pas été vaccinée avant son admission à l'hôpital, on pratiqua la vaccination le 26, dans l'intention de constater les effets de l'éruption vaccinale sur la marche de la toux convulsive. On a fait un grand nombre de piqûres, tant sur les membres supérieurs que sur le thorax. Le vaccin a parcouru régulièrement sa marche, et la coqueluche n'a subi aucune modification. On a prescrit, depuis quelques jours, l'extrait de belladone à la dose d'un grain à un quart de grain : la coqueluche marche et reste toujours exempte de complication.

C'est la septième ou huitième fois qu'il se présente à l'hôpital, des enfans atteints de coqueluche, non vaccinés. La vaccination a été pratiquée dans tous les cas, à une époque rapprochée de leur admission, et nous n'avons jamais vu que la vaccine ait enrayé la marche de la coqueluche. Les médecins anglais et allemands qui ont vanté le vaccin comme moyen curatif de la toux convulsive, se sont probablement appuyés sur des faits peu concluans. On sait que la durée ordinaire de cette affection est d'environ six semaines ; et si la vaccination a été pratiquée dans la quatrième ou cinquième semaine, on aura probablement attribué à la vaccination la cessation spontanée des quintes de toux. Quoi qu'il en soit, nous pouvons affirmer que les essais tentés à l'hôpital des Enfans, relativement à ce mode de traitement de la coqueluche, ont donné des résultats complètement négatifs.

VARIÉTÉS.

— On donne comme certaine la nomination de M. Caizergues au poste de doyen de la faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Dubreuil, démissionnaire. Cette nomination aura l'assentiment de tous ceux qui s'intéressent au sort de cette école.

— Le concours pour la place de chef des travaux anatomiques s'ouvrira le 15 février 1837. Le registre d'inscriptions sera clos le 15 janvier.

— On assure que quatre cas de peste ont été observés à Vienne en Autriche.

— La distribution des prix de l'école de médecine de Strasbourg a eu lieu le 24 novembre. M. Coze, doyen, a prononcé un discours sur les améliorations que la faculté a reçues depuis quelques années. M. Forget, professeur de clinique interne, a prononcé un beau discours ayant pour titre : *De l'influence de la médecine sur le bien-être et le développement de l'humanité.* Ces deux allocutions ont été entendues avec le plus vif intérêt, et ont été suivies d'unanimes applaudissemens.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'OPÉRATION DE L'EMPYÈME, ET SES INDICATIONS.

Au moment où nous écrivons ces pages, l'académie de médecine est saisie de l'importante question de l'empyème. Cette discussion, à laquelle elle a consacré déjà cinq ou six séances, a été soulevée à l'occasion d'une observation citée par M. Roux, à la suite d'un rapport de M. Bouillaud sur une série de cas de la pratique de cette opération par le docteur Faure. La savante compagnie a touché à toutes ou presque toutes les particularités relatives au manuel de cette pratique, aux inconvéniens ou aux avantages des grandes ou des petites ouvertures; aux dangers ou à l'innocuité de l'introduction de l'air dans le thorax; à l'écoulement prompt ou gradué de la matière de l'épanchement; à tous les détails enfin que le médecin doit discuter avec attention, avant, pendant ou après le recours à l'empyème. Il n'y a, à notre avis, qu'un seul point sur lequel elle n'a pas suffisamment insisté, et qui était le plus digne de considération : ce sont les indications et les contre-indications de l'empyème. A cet égard, il est utile de remarquer que l'opération dont il s'agit est une question plutôt médicale que chirurgicale, si l'on réfléchit qu'à l'exception des plaies pénétrantes du thorax, les circonstances qui la mettent en question sont des affections internes, et qu'elle n'est employée que comme auxiliaire des moyens curatifs maniés par la médecine. Nous allons la reprendre sous ce point de vue capital, en nous servant toutefois des lumières que la discussion publique que nous rappelons a répandues sur cette matière. Quelles sont donc les indications et les contre-indications de l'empyème? Nous dirons après cela de quelle manière elle doit être pratiquée.

Le but de l'empyème, c'est l'évacuation d'un liquide quelconque, la sérosité, le pus ou le sang, épanché dans les poches pleurales. Les sources de l'épanchement viennent, comme on le sait, d'une inflammation de l'enveloppe séreuse des parois thoraciques, ou des organes enfermés entre ces parois; de la fonte d'une masse tuberculeuse du poumon, ou de la lésion d'un vaisseau sanguin. Nous laissons de côté les cas d'épanchement de sang, pour ne considérer que les cas où la matière épanchée est séreuse ou purulente. Nous venons de dire que l'inflammation était la cause de ces sortes d'épanchemens. Cette étiolo-

gie ne comprend que les épanchemens les plus fréquens; car on n'ignore pas, comme l'a fait remarquer M. Cruveilhier, que la scarlatine, la rougeole, etc., peuvent donner lieu à de semblables collections, indépendamment de la présence d'une inflammation. Ces préliminaires établis, que disent les observations? Rien n'est plus contradictoire, si l'on en juge sans les rattacher aux principes thérapeutiques d'où l'on doit déduire la convenance ou l'inopportunité de l'opération; rien de plus facile à expliquer que leur apparente contradiction, si l'on a soin de les accompagner de l'analyse des circonstances pathologiques au milieu desquelles on s'est décidé à la pratiquer. Suivant les uns, en effet, l'empyème est une opération très grave et analogue par sa gravité à l'opération du trépan : c'est le sentiment de M. Roux; suivant les autres, cette pratique ne présente aucun péril évident, et l'on peut y recourir avec confiance et hardiment : cette opinion est celle de M. Cruveilhier. La même discordance se rencontre quand il s'agit de régler l'époque où il convient de l'employer, l'étendue de l'ouverture par laquelle on fait écouler l'épanchement, si l'on doit procéder à cette évacuation en un seul coup ou en plusieurs temps. Évidemment on ne sortira jamais de ce dédale de difficultés qu'autant qu'on laissera là pour un moment l'opération en elle-même, et qu'on s'élèvera plus haut à la détermination des causes qui prescrivent son intervention. Sous ce rapport, distinguons deux cas généraux de la nécessité de l'empyème : l'un comprend les cas où elle est liée avec une affection aiguë, l'autre embrasse les cas où elle est associée à une affection chronique.

Dans les affections aiguës de la poitrine, l'indication d'urgence consiste à enrayer la marche de la maladie, avant de lui donner le temps de produire l'épanchement; une seconde indication survient quand on arrive trop tard, ou que la maladie a marché rapidement vers cette solution, ou que, par une disposition spéciale, une collection séreuse écarte les deux feuillets de la plèvre et refoule le parenchyme des poumons, sans qu'on puisse s'en prendre à l'imperfection de la méthode thérapeutique. Cette seconde indication consiste à arrêter, si cela se peut, les progrès de l'accumulation de la sérosité, et à faciliter la résorption de la portion accumulée. Ces deux indications précèdent toute tentative d'empyème ou de ponction du thorax. Nous ne dirons pas par quels moyens on les remplit avec avantage : le choix de ces moyens dépend de la nature même de l'affection. Mais qu'on se garde bien d'en croire le système des émissions sanguines à outrance. Ce système n'est convenable que sous des conditions particulières qui sont loin d'en faire une loi sans exception. Au contraire, on sait depuis très-long-temps, et plusieurs membres de l'académie en ont formellement

confirmé l'expérience, que les déplétions sanguines par trop répétées sont au premier rang parmi les causes essentielles de l'augmentation de l'hydrothorax. Nous dirons plus, il est des cas, et chaque praticien pourrait en citer des exemples, où les affections pectorales aiguës n'exigent aucune émission de sang. Qui n'a vu des sujets mous, pâles, cacochymes, comme on disait anciennement, offrir une vaste collection séreuse des deux plèvres, sans que l'état des forces permît aucunement de mettre à contribution les émissions de sang? Chez ces sujets, les moyens les plus appropriés contre l'amas du liquide, c'est d'en faciliter la résorption à l'aide des épispastiques, secondés des béchiques et des diurétiques.

Ce n'est que lorsque les deux indications ci-dessus ont été remplies, qu'il devient nécessaire de s'occuper de la troisième, relative à l'épanchement. Cette nouvelle indication ne vient à naître que lorsque la collection étrangère embarrasse le malade, à plus forte raison si elle compromet prochainement son existence; mais, nous le répétons, elle n'est positive ou bien réelle que quand on a mis en usage tous les moyens de provoquer sa résolution, et qu'on ne conserve plus espoir qu'elle puisse se faire spontanément. Supposons cetre indication établie. Reste à savoir si elle n'est pas détruite par des contre-indications plus imposantes. Les contre-indications de cette paracenthèse viennent de diverses causes : la première, c'est l'inconvénient que le poumon affaissé par le liquide ne revienne pas sur lui-même; la seconde, que l'introduction de l'air ne corrompe la masse fluide, en se mêlant à elle à la faveur de l'ouverture destinée à son évacuation; la troisième enfin, que l'action de l'air ne fasse sur le poumon ou sur la plèvre l'office d'un agent d'irritation et n'appelle une inflammation consécutive, à laquelle la faiblesse du sujet ne laisse pas de grandes chances de guérison. L'affaissement du poumon est un fait avéré et l'accident le plus commun; c'est à cet affaissement que Laennec attribue en grande partie les dangers de l'empyème. Il y a un moyen d'aller au devant de la crainte que cet affaissement soit sans retour, c'est de procéder à cette opération le plus promptement possible. La corruption de la matière qui forme la collection est la cause le plus généralement admise des inconvéniens de cette opération. Lorsque cette altération a lieu, la fièvre s'allume, prend le caractère des hectiques; avec la fièvre marche la consomption, et au terme de ces symptômes une fonte coliquative et une mort certaine. On peut obvier encore à cette fâcheuse circonstance, en ne pratiquant l'empyème que chez des sujets robustes, et dont les organes pulmonaires sont d'ailleurs intacts. Une autre précaution est de l'exécuter par une large ouverture, afin que tout le liquide, s'échappant en une

seule fois, ne laisse plus de prise à l'air extérieur. Vient ensuite l'appréhension que la pénétration de l'air ne suscite dans la plèvre un point d'irritation. C'est ici qu'il faut avoir égard aux expérimentations citées par plusieurs membres de l'académie, et d'après lesquelles on peut se flatter que l'abord de l'air entre les feuillets des plèvres sera inoffensif si cette membrane est dans l'état normal. Dans les cas contraires, c'est-à-dire si les plèvres souffraient encore d'une inflammation préexistante, on aurait beaucoup à craindre du contact de l'air extérieur. Nous venons d'analyser les deux groupes des indications et des contre-indications de l'opération de l'empyème, qu'il faut mettre dans la balance avant de se déterminer à opérer. Cette balance faite, si la somme des avantages est plus forte que la somme des inconveniens, on opère en sûreté de conscience, car on n'a rien négligé de ce qui peut promettre un succès certain. Dans le concours des phénomènes reconnus ici, la meilleure manière de procéder consiste à ouvrir le thorax largement, et à vider la poitrine d'un seul coup.

Les affections chroniques des organes thoraciques ne se présentent pas avec les mêmes avantages à l'opération de l'empyème. Les deux indications préliminaires, relatives à la destruction de la cause de l'épanchement et à la résorption de la collection, sont exactement les mêmes que dans les affections chroniques. Dans les deux cas, le point capital c'est de faire justice par un traitement convenable de l'affection génératrice, quel que soit son siége, avant de penser du tout à l'épanchement. Ce n'est aussi que lorsqu'on a tout fait contre ce principe qu'on doit songer à l'opération. Dans les cas d'affections aiguës, il y a généralement plus d'avantages que de motifs d'appréhension à en venir à cette voie d'élimination; dans les cas d'affections chroniques, nous allons voir au contraire qu'en général il y a plus de dangers que d'avantages à recourir à cette opération. Souvenons-nous, pour en juger, des contre-indications déjà décrites. La première, avons-nous dit, tient à l'affaissement du poumon : celle-ci existe très-souvent dans les affections chroniques thoraciques, à un degré si grand qu'on ne peut pas compter raisonnablement sur la possibilité du retour du poumon. Des circonstances invincibles s'y opposent même souvent absolument : ce sont les brides que l'organisation des fausses membranes a créées autour de l'organe pulmonaire, indépendamment de la longévité de l'affaissement du poumon. La seconde contre-indication est au moins aussi puissante que dans les faits d'affections aiguës; mais la plus imminente provient de la crainte que l'air extérieur ne porte une irritation fatale sur des plèvres ou sur un organe pulmonaire travaillé assidûment par une affection continuelle. La contre-indication sera

insurmontable lorsqu'on sera forcé de supposer que le poumon est envahi par des foyers de tubercules ramollis, et que l'épanchement est formé exclusivement par le pus écoulé des cavernes ou des masses tuberculeuses en suppuration. Cette dernière supposition repousse toute tentative d'empyème; on ne peut pas même espérer, en y recourant, de prolonger l'existence du malade; au contraire, il n'est pas douteux qu'elle n'avance rapidement la terminaison. On renoncera conséquemment à l'empyème lorsque la phthisie pulmonaire n'est pas douteuse, quand bien même la fièvre hectique n'aurait pas paru, et que tous les autres phénomènes sembleraient s'accorder pour la conseiller. On n'y recourra qu'avec défiance, si ces symptômes manquent et que les phénomènes existans ne dissuadent pas de cette opération. En admettant qu'elle soit décidée, nous pensons que c'est le cas d'y procéder par une petite ouverture, et de n'évacuer l'épanchement que progressivement. En pratiquant une large ouverture, la colonne d'air extérieur aborde la plèvre et les poumons malades avec trop de violence et en trop grande masse, et l'on a lieu de craindre que le choc seul de cette colonne ne suffise déjà à frapper ces organes d'un coup mortel. En ouvrant par une simple ponction, on les habitue insensiblement au contact de ce fluide, sans compter qu'on se met en mesure de supprimer facilement son accès, si l'on s'aperçoit qu'il est suivi de graves inconvéniens. D'ailleurs, on n'évacue l'épanchement que par parties, et pour plusieurs raisons : d'abord c'est que, si le poumon est en état de revenir sur lui-même, ce retour sera plus facile en l'allégeant graduellement du poids de la collection pectorale, ou que s'il ne peut plus se dilater, les parois thoraciques, en s'affaissant elles-mêmes, iront plus aisément à sa rencontre pour remplir le vide laissé par l'évacuation. En outre, une prompte évacuation peut déterminer une mort instantanée, en cessant trop brusquement de soutenir des organes importans. Il arriverait ici avec plus de certitude ce qu'on voit quelquefois arriver après la paracenthèse abdominale, quand on néglige de soutenir les viscères abdominaux. Au surplus, le danger de cette élimination subite, à la fin des affections pectorales accompagnées d'épanchement, a été constaté de longue date par de nombreuses observations. La plus ancienne a été faite par Hippocrate : ce grand homme dit expressément que la prompte évacuation du liquide thoracique détermine la mort instantanément.

Telles sont, si nous ne sommes dans l'erreur, les principes thérapeutiques qui doivent présider à la pratique de l'empyème. Le point le plus important de cette question ce n'est pas de déterminer comment il faut s'y prendre pour opérer, ni de quelle manière il faut vider la cavité thoracique; c'est d'établir par l'observation, les circonstances qui

la rendent nécessaire, celles qui peuvent la faire éviter, et celles qui interdisent de la pratiquer. Ces difficultés éclaircies, les procédés les plus convenables pour la faire réussir coulent de source, car ils sont relatifs à la nature de la maladie et à l'état du sujet. Les considérations pratiques que cette question soulève peuvent se classer sous deux chefs principaux : l'affection génératrice est-elle aiguë? l'empyème a les plus fortes chances de succès, à condition que le sujet ne recèle pas le germe d'une lésion organique des viscères thoraciques, et que les affections pathologiques qui ont produit la collection du fluide dans la poitrine ont cessé d'exister. Elle est d'autant plus heureuse que ces altérations sont mieux éteintes et qu'elles menacent moins de récidiver. Dans tous les cas de cette espèce, ouvrez largement et videz d'un seul coup la cavité pectorale, comme le prescrivent notamment MM. Larrey et Cruveilhier. Mais si l'affection, cause de l'épanchement, est passée à l'état chronique; si les organes, tels que la plèvre ou le poumon, sont frappés d'une désorganisation particulière; si même, lorsqu'il n'existe pas des traces actuelles de semblables lésions, le sujet s'y trouve disposé, ne tentez cette opération qu'avec circonspection et prudence, ou renoncez-y tout-à-fait. Quand on croit pouvoir la permettre, il faut ouvrir la poitrine par une petite ouverture; donner à cette ouverture une direction plutôt oblique que directe; évacuer l'épanchement, non pas tout d'un coup, mais goutte à goutte, ou en plusieurs fois, comme le recommande en particulier M. Roux.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS SUR QUELQUES MALADIES DES VOIES URINAIRES.

Après avoir été pendant longtemps ou méconnues ou mal connues, il semble que les maladies des voies urinaires ne refusent plus d'entrer dans le système du progrès qui domine et gouverne aujourd'hui toute la médecine : peut-être même ces affections auront-elles sur la plupart des autres cet avantage qu'elles feront voir d'une manière plus sensible la distance qui sépare les travaux de l'enfance de l'art des travaux plus mûrs des temps modernes. Ne voyons-nous pas en effet toute la différence qu'il y a entre les vagues aperçus des plus habiles de nos prédécesseurs et les lumières non douteuses que nous avons acquises, Entre leurs notions confuses, leurs remarques incomplètes, hasardées, et les observations nombreuses, positives, qui nous font connaître et distinguer ces maladies dans les plus petits détails? Tandis que les anciens cherchaient exclusivement au travers des distinctions subtiles, pour ne

pas dire imaginaires, qu'ils établissaient sur les apparences, la couleur, les dépôts des urines, le moyen de se grandir aux yeux du vulgaire, ou tout au plus les bases de leurs rêveries sur la physiologie pathologique; les modernes cherchent et trouvent dans le liquide urinaire, par des procédés sûrs et des moyens physiques ou chimiques simples et précis, des caractères positifs pour arriver à des règles de diagnostic presque infaillibles; dans les temps primitifs, l'excrétion urinaire était surtout considérée comme élément de prognostic bizarre, de théories insoutenables sur des crises à jour fixe; par contre, depuis quelques années, les urines ont été étudiées dans leur composition chimique, dans leurs modifications réelles les plus importantes. Les théories établies sur la nature et les modifications des organes et des fonctions urinaires sortaient toutes de l'imagination seule de l'auteur, tandis qu'aujourd'hui toute théorie sur ce point n'est viable qu'à la condition de se fonder sur des recherches bien faites au moyen des sciences modernes les plus positives, l'anatomie pathologique et la chimie, qui ne permettent presque rien à l'imagination. Enfin si on peut dire que ces belles sciences n'ont point encore donné sur ce sujet important toutes les lumières qu'elles pouvaient fournir, et que sans doute elles donneront plus tard, ne doit-on pas faire remarquer aussi qu'elles ont déjà produit le plus grand bien en établissant sur des bases meilleures les indications thérapeutiques?

Notre science n'est point une science de cadavres; et je tiens à prouver que c'est sur la thérapeutique plus que sur tout autre objet de l'étude de ces maladies que les recherches modernes ont fait sentir leur salutaire influence. A cet égard la supériorité immense des modernes est incontestable, non pas parce que nous valons mieux qu'Hippocrate et Galien, mais parce que nous savons nous servir de meilleurs instrumens. Il suffit pour le prouver de comparer les opinions d'Hippocrate, le plus sage des anciens médecins, les folies de Galien, le médecin le plus brillant d'imagination qu'on ait compté parmi eux, avec les travaux modernes de Mascagni, de Wœhler, de Prout, de Chossat, de MM. Hollard, Brigth, Rayer, Martin-Solon, pour juger toute l'étendue des progrès modernes dans une voie dont les anciens ne soupçonnaient pas même l'existence, et que tout leur génie ne pouvait pas suppléer. La différence entre eux et nous est telle que dans un grand nombre de cas nous pouvons aller avec certitude au devant de certaines affections, procéder avec une rigueur chimique pour ainsi dire au traitement de plusieurs maladies des plus graves des voies urinaires, tandis qu'il leur aurait fallu le plus incroyable concours de hasards pour arriver à une guérison qu'ils auraient, à la rigueur, du

obtenir et observer, mais dont il leur eût été impossible de deviner la raison et de formuler la loi.

La preuve des idées que je viens de mettre en avant me serait certainement facile à faire en choisissant des exemples parmi les observations isolées que les recueils périodiques publient chaque jour sous tout autre point de vue que le nôtre, mais j'aime mieux me servir des trois faits suivans, que j'ai eu occasion de voir, et qu'il est peut-être utile de faire connaître. Dans chacun de ces faits on va voir comment les résultats que la théorie et les connaissances modernes avaient fait pressentir se sont réalisés d'une manière aussi positive que s'il s'était agi tout simplement de quelque opération chimique faite hors des organes vivans. Chacun de ces faits a été le résultat de l'application des théories modernes à la pratique; et au moment où l'attention du siècle, naguère absorbée pour l'anatomie pathologique, s'éveille et se fixe sur les idées thérapeutiques, ils auront l'avantage de prouver, non-seulement que notre thérapeutique est plus éclairée que celle des anciens, mais encore que, sur certains points, elle peut prétendre aussi à expliquer, à prévoir, double prérogative qu'on a été si souvent en droit de nous contester.

Voici ces trois observations, que j'abrège autant que possible.

Obs. I. — Calcul d'acide urique rendu par l'urètre, après deux mois de l'usage du bicarbonate de soude. — M. M...., âgé de soixante-seize ans, habitué à un régime très-substantiel et à une vie de plaisirs, après quelques douleurs de reins, fut pris d'envies très-fréquentes d'uriner, avec douleurs vives à l'extrémité de la verge, suppression brusque de l'urine, dont le jet, tout à coup interrompu malgré les efforts du malade, reprenait cours quand il avait changé de position. Les urines, rouges, épaisses, fort odorantes, quelquefois un peu sanguinolentes, étaient émises en petite quantité chaque fois; mais le malade était continuellement tourmenté du besoin de les rendre. Impossible de méconnaître à ces signes la présence d'un calcul; je sondai en effet M. M...., et ma sonde reconnut distinctement le corps étranger; un célèbre lithotomiste qui le vit aussi proposa de pratiquer l'opération de la taille. Pour moi, je crus, en considérant la nature des urines et les habitudes antérieures du malade, et en me fondant sur les travaux que j'ai cités plus haut, pouvoir tenter de soulager ce vieillard sans le soumettre aux risques et aux douleurs d'une opération. Après deux applications de sangsues au périnée, je le mis au régime maigre et non azoté, et à une boisson composée exclusivement d'eau et de bicarbonate de soude, depuis un jusqu'à quatre gros de ce sel par jour. Au bout d'un mois de ce traitement, qui avait sensiblement diminué les douleurs et le tenesme vésical, le malade, se livrant à des efforts pour uriner, rejeta par l'urètre un calcul d'acide urique du volume d'une noisette de moyenne grosseur; à compter de ce moment il continua à se mieux porter; les douleurs qu'il éprouvait se dissipèrent complètement; la sonde ne reconnut plus de calculs dans la vessie; les urines demeurèrent claires et limpides, grâce au régime auquel le malade fut obligé de

s'astreindre par des revers de fortune, et à quelques doses de bicarbonate de soude qu'il continua à prendre de temps en temps, quand ses urines lui paraissaient, suivant son expression, un peu plus échauffées que de coutume. Il mourut trois ans après d'une affection cérébrale, sans avoir éprouvé aucun retour de sa maladie.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer que ce fait confirme l'opinion de M. Robiquet qui attribue au bicarbonate de soude l'efficacité de l'eau de Vichy dans des cas analogues, et vient à l'appui des autres faits à peu près semblables, indiqués dans le mémoire de M. Hollard que j'ai déjà cité, qui se trouve dans le tome VIII du *Journal des Progrès des sciences et institutions médicales*.

Obs. II. — Néphrite et cystite chroniques guéries par l'eau de Vichy et un régime presque exclusivement végétal. — M. D..., âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution éminemment nerveuse et irritable, fut pris, à la suite d'un long voyage pendant lequel il éprouva de vives contrariétés, de tenesme vésical, de douleurs dans les reins et vers le col de la vessie, de difficultés à rendre les urines, avec cuisson quand elles traversaient l'urètre, et encore quelque temps après; puis il y eut successivement amaigrissement, diminution et perte de sommeil, des forces, de l'appétit; enfin fièvre continue avec des exacerbations deux fois dans la journée. Les urines, rendues en très-petite quantité à la fois, deviennent épaisses, troubles, et laissent au fond du vase un dépôt de gravier rougeâtre, et adhèrent au vase; le périnée est tendu, douloureux au toucher; chaque mouvement qui porte sur cette partie reveille pour le malade de vives et désagréables sensations que l'urètre partage au moins dans sa portion postérieure; tenesme de la vessie; impossibilité de s'asseoir et de se tenir longtemps debout; impossibilité de se livrer au travail. Tel était, depuis plus de six semaines l'état du malade, quand je le vis pour la première fois dans le courant de cet été.

Prenant alors en considération : 1° les douleurs de l'urètre et du périnée; 2° l'état des urines; 3° le trouble fébrile de la circulation, qui dépendait certainement de l'état des voies urinaires, je prescrivis des cataplasmes de farine de lin sur toute la région périnéale, le repos au lit et sur une chaise longue, un bain de siége tous les jours au matin, pour boisson l'eau de Vichy coupée avec une infusion de fleurs de mauve, et enfin un régime exclusivement composé de légumes verts, de très-peu de pain, et de viandes blanches, et de fruits cuits; le malade n'eut pas suivi trois ou quatre jours mes conseils, qu'il en éprouva un soulagement extrêmement notable; les douleurs de la vessie diminuaient; le tenesme avait presque disparu; les urines étaient devenues claires, limpides, abondantes, et chaque fois rendues avec la plus grande facilité; la fièvre cessa de se manifester, et il ne resta bientôt plus que quelque sensibilité douloureuse au périnée, pour laquelle je fis appliquer à deux reprises vingt sangsues; sous l'influence de ces moyens, la guérison ne tarda pas à être complète; seulement chaque fois que le malade voulait renoncer à l'eau de Vichy, les urines étaient rendues avec une plus grande difficulté; même après deux mois de traitement, et lorsque le malade pouvait déjà se mettre à un régime beaucoup plus substantiel, et vivre des alimens les plus variés, il lui était impossible de s'abstenir

de l'eau de Vichy ; aussitôt les urines se troublaient ; les douleurs et le tenesmo vésical reparaissaient un peu ; il sentait lui-même le besoin de revenir à son ancien régime pour réparer le tort que ne manquait pas de lui faire cette omission. Aujourd'hui les forces et l'embonpoint sont revenus, et le malade, non-seulement se livre de nouveau à ses occupations habituelles, et travaille sans souffrir dans son cabinet plusieurs heures de suite; mais encore il peut, sans inconvénient, négliger l'eau de Vichy et les précautions de régime auxquelles je l'avais astreint.

Imagine-t-on que l'étude physiologique d'une fonction conduise plus directement, ni d'une manière plus heureuse, aux indications thérapeutiques, et que ces indications remplies puissent mieux répondre aux prévisions du médecin?

Obs. III. — Néphrite ; pissement de sang et de pus, urines albumineuses ; eau de Vichy ; régime maigre ; guérison. — Le 6 septembre 1836, est entrée à la Pitié, dans une des salles dont j'étais momentanément chargé, la nommée Basquin, âgée de trente ans, brodeuse, affaiblie, et depuis longtemps émaciée par la maladie. A quinze ans elle avait été réglée; depuis lors chaque apparition des règles, normale d'ailleurs par la quantité de sang perdu et pour la durée de l'écoulement, était accompagnée de vives douleurs de reins. A vingt-deux ans la malade a eu heureusement un premier enfant ; à vingt-trois ans, une perte de sang qui a duré trois semaines ; à vingt-quatre ans, une jaunisse à la suite d'une frayeur, et la même année un second enfant.

Arrivée à Paris, à vingt-sept ans, elle y fut prise après une marche forcée d'un violent point de côté, sans toux, sans crachemens, puis, deux ans après, traitée à l'Hôtel-Dieu pour une vive douleur qu'elle ressentit à l'épigastre et vers la partie postérieure, inférieure et latérale de la poitrine. Elle resta vingt-deux jours à l'hôpital, où elle fut saignée deux fois, et où elle remarqua que ses urines, habituellement très-abondantes, étaient déjà sanguinolentes. A chaque époque menstruelle, la douleur de côté ne manqua pas depuis lors de reparaître et de diminuer après l'écoulement des règles. Cet écoulement lui-même a toujours été en diminuant d'une manière notable; il ne se soutient plus que vingt-quatre ou quarante-huit heures, au lieu de six, sept ou huit jours qu'il durait autrefois. Les urines sanguinolentes avaient paru tout-à-coup après deux ou trois jours de vives douleurs dans le côté, et par une abondante émission d'urine d'un rouge foncé, tachant en rouge pâle le linge, et laissant au fond du vase un dépôt blanchâtre; cette mixtion l'avait beaucoup soulagée. — Depuis, la malade a toujours continué à uriner rouge et avec le même dépôt, surtout quand le point de côté était violent ; elle n'a jamais remarqué de gravier dans l'urine, jamais senti de douleur dans le trajet des uretères. Dans les moments rares et courts où le point de côté ne se faisait pas sentir, l'urine reprenait sa coloration naturelle.

Depuis quinze jours, elle ne souffre plus de la poitrine ; elle urine plus souvent mais en moindre quantité à la fois ; pendant ces derniers jours même elle urinait goutte à goutte vingt ou trente fois par jour; après l'émission des urines elle souffrait pendant un quart d'heure de vives douleurs dans toute la région abdominale inférieure.

Ce sont ces nouveaux symptômes et cette aggravation de ses douleurs qui l'ont déterminée à entrer à l'hopital, où elle a pu se rendre à pieds et où nous avons constaté l'état suivant : langue blanche, humide ; soif ; appétit ; selles naturelles ; respiration grande et facile ; ni toux, ni crachats ; envies très-fréquentes d'uriner, et après chaque émission, douleur vive pendant à peu près un quart d'heure et bornée au bas ventre. Dans les reins, chaleur continue et peu douloureuse.

Les urines ont une teinte rougeâtre, trouble comme de la grosse bierre : du papier blanc trempé n'en est pas taché ; elles laissent précipiter un dépôt gris verdâtre pulvérulent, ou plutôt purulent. Le vase dans lequel avait été déposée son urine d'hier était revêtu d'une couche d'une ligne d'épaisseur d'un pus rougeâtre bien lié. De l'acide nitrique versé dans les urines en a précipité une très-grande quantité d'albumine. La malade a rejeté à peu près une pinte d'urine dans les vingt-quatre heures.

Le 9 septembre, une sonde a pénétré facilement dans la vessie, y a déterminé de la chaleur quand on lui imprimait des mouvements ; elle n'y découvre aucun corps étranger ; on en retire des matières jaunes filantes. (Vingt-cinq sangsues à l'hypogastre, bain de siége, orge édulcoré, eau de Vichy, un quart d'aliments maigres.

10. Les urines reçues dans un verre ont une teinte rouge comme une solution de jus de groseille, le fond est occupé par un dépôt abondant de pus gris verdâtre ; la malade a souffert beaucoup cette nuit dans les reins et dans le bas-ventre.

12. Cette nuit elle a uriné beaucoup plus souvent et chaque fois en plus grande quantité ; elle souffre moins après chaque émission. Les douleurs dans les reins et à l'hypogastre ont aussi diminué, ce qu'elle attribue à l'eau de Vichy dont elle boit chaque jour une bouteille. Elle avait par tout le corps et toute la journée un sentiment de froid avec chair de poule, bien qu'elle fût couverte. On lui a mis une boule d'eau chaude aux pieds. Hier, elle n'a pas eu aussi froid, mais cette nuit elle a été fort agitée et n'a pu dormir. Langue peu humide, rosée, blanchâtre ; beaucoup de soif ; peu d'appétit. Elle digère bien ce qu'elle mange ; mais ne va à la selle qu'à l'aide de lavemens. Ventre souple, peau chaude sans moiteur, pools lent, petit ; peau toujours blafarde.

13. Même prescription moins les bains de siége, urines moins rouges ; dépôt purulent de même espèce, mais moins abondant. L'acide nitrique précipite une moins grande quantité d'albumine. Bonne nuit, peau un peu chaude, peu de frisson, langue blanchâtre.

16. Urines très-abondantes teinte feuille morte, léger dépôt purulent paraissant plus blanc, plus louable, inodore ; douleurs moindres après l'émission des urines ; peu de forces, peu d'appétit, soif vive, langue peu humide, blanchâtre, ventre un peu gros, douloureux à l'hypogastre et dans le flanc droit ; l'on n'y sent pas de tumeur, mais la percussion est douloureuse en arrière au niveau du rein droit. Point de fièvre, peau douce. (Même prescription.)

20. Urines jaunes ; très-peu de pus blanc ; point de douleurs dans les reins ; urines abondantes, langue sèche, blanche sur les côtés ; peu d'appétit, soif moindre, selles quotidiennes. Peau légèrement chaude, sans moiteur ; pouls lent, assez fort ; sentiment de faiblesse qui ne permet pas de rester debout ; la fièvre a cessé de lui revenir tous les soirs. (Eau de Vichy, soupe maigre.)

28. Nulle douleur ; émission fréquente des urines, très abondante, plus la nuit

que le jour; crachats abondants. Elle remplit son crachoir dix ou douze fois dans les vingt-quatre heures; urine presque incolore sans dépôt, l'acide nitrique en précipite encore de l'albumine, mais en très petite quantité; peu de sueurs; la nuit peu de sommeil; inquiétude; changement fréquent de position, sans douleur aucune; sentiment de faiblesse. Elle a eu ses règles il y a quinze jours, vingt-quatre heures de durée. Langue pâle, jaunâtre sur les côtés, bouche amère, peu d'appétit, soif très grande, digestion facile, peu de selles depuis quatre jours, ventre indolore; pouls régulier, petit; rien du côté de la poitrine. (Eau de Vichy, orge édulcorée, deux pots; un quart maigre, lavement.)

3 octobre. L'état général de la malade est toujours à peu près le même : elle se sent toujours très-faible, elle reste toujours pâle, mais elle ne souffre plus nulle part; même à une percussion forte elle ne ressent plus rien dans les reins, tandis qu'à son entrée à l'hôpital elle ne pouvait la supporter. Urine claire sans dépôt. (Même prescription.)

12 octobre. Basquin se trouve parfaitement bien; elle ne ressent plus de douleurs nulle part, les forces reviennent peu à peu, elle n'a presque pas eu hier le petit accès fébrile qu'elle avait eu les jours précédens; la face, quoique pâle, encore est bien meilleure que lors de son entrée à l'hôpital. Il n'y a d'œdème nulle part, si ce n'est en arrière vers l'angle sacro-vertébral; œdème qui ne paraît dû qu'à la position déclive de la malade. Les urines sont limpides, on n'y remarque aucun dépôt; depuis quelques jours elles n'ont pas été essayées avec l'acide nitrique, mais leur émission se fait sans douleur; l'appétit commence à se faire sentir. (Pour tisane, orge édulcorée, eau de Vichy.) Elle est à la demie, et on a cessé depuis quelques jours le régime maigre qu'on lui avait fait observer strictement jusque dans ces derniers temps.

13 octobre. Les urines traitées par l'acide nitrique ne donnent qu'un léger nuage rosé; le reste *ut suprà.*

Les informations que j'ai prises depuis sur cette malade n'ont pas cessé de me confirmer sa guérison.

Ainsi ce sujet était dans un état tout à fait misérable; l'ancienneté et la gravité du mal semblaient la vouer à une mort certaine, ou tout au moins à une de ces hydropisies qui commencent à être mieux connues. Pourtant ses fonctions urinaires se sont assez bien rétablies sous l'influence du traitement pour qu'on puisse la regarder comme guérie. Doit-on hésiter à attribuer la guérison aux moyens mis en usage, quand on observe que le mieux ne date que du traitement dans un mal qui avait seize mois de durée? S. Sandras.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE CHANCRE, POUR SERVIR A LA THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS SYPHILITIQUES ; PAR M. RICORD, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Fin (1).

Chancres indurés. L'induration, l'un des caractères essentiels du chancre classique huntérien, est une condition qu'il ne faut jamais perdre de vue, sous le rapport du traitement; car s'il est incontestable qu'on puisse le guérir par une foule de moyens, ou que même la guérison se fasse quelquefois seule, il n'en est pas moins vrai que le plus souvent, après la cicatrice, la dureté persiste, et l'on sait alors ce qui peut arriver. Le plus fréquemment, dans ce cas, l'induration, tendant à s'accroître, non-seulement s'oppose à la cicatrisation, mais encore, en déterminant cette gangrène particulière dont nous avons parlé, elle donne à l'ulcération la forme phagédénique.

Il est rare, dans le cas particulier qui nous occupe ici, que beaucoup d'inflammation ou de douleur complique cette forme: aussi est-ce plutôt à l'induration que doivent en quelque sorte s'adresser les médicamens.

Dans les circonstances les plus simples de chancres indurés indolens, on doit faire les pansemens, deux ou trois fois par jour, avec de la charpie fine sur laquelle on met une légère couche de la pommade suivante :

℞ Poudre de calomel à la vapeur. . . . . . . gr. vj.
Pommade de concombre, ou cérat opiacé. . ʒ ij.
Mêlez.

Si la suppuration est forte, on fait précéder le pansement d'une lotion avec le vin aromatique. Si même elle reste par trop abondante, on fait le pansement avec le vin seul.

Mais, s'il y a de l'irritabilité nerveuse et de l'inflammation, que la gangrène moléculaire fasse des progrès, c'est à la solution concentrée d'opium qu'il faut donner la préférence, jusqu'à ce qu'on ait ramené le mal à un état plus simple, par l'emploi simultané des émolliens et des antiphlogistiques.

(1) C'est par erreur que nous avions annoncé que le quatrième article, inséré dans une de nos dernières livraisons, était la fin de l'excellent travail de M. Ricord. (*Note du rédacteur.*)

Dans le chancre induré d'un peu d'étendue, la cautérisation, qui ne peut dépasser les limites du mal, a beaucoup moins d'efficacité que dans les autres circonstances; mais cependant le nitrate d'argent trouve encore son application : il modifie favorablement la surface, arrête souvent les progrès de la gangrène, et, dans la période de réparation, réprime convenablement les bourgeons charnus, qui, dans cette forme, ont souvent de la tendance à devenir fongueux ou à végéter. On peut dire qu'ici le nitrate d'argent n'est nuisible qu'autant qu'il est mal appliqué.

Cependant, après la cicatrisation du chancre, quelle qu'ait été sa forme de début et son siége, l'induration persiste, et cette induration, étant le plus souvent le signe d'accidens à venir, a dû et doit occuper le praticien. Quelques médecins, et Delpech entre autres, ont donné le conseil d'en faire l'excision. Cette opération, qui a quelquefois été suivie de résultats heureux, a cependant été si souvent la cause d'un nouvel ulcère vénérien dans le point opéré, qu'on ne pourrait y avoir recours que dans les cas de peu d'étendue et parfaitement limités. Quant aux pommades mercurielles employées contre les indurations après la cicatrisation, si elles réussissent souvent, il faut savoir qu'il est des circonstances dans lesquelles, appliquées plus particulièrement sur des surfaces muqueuses, elles ne tardent le plus ordinairement pas à produire de l'irritation et le retour de la période ulcérative, surtout quand on emploie l'onguent mercuriel rance.

Mais lorsque l'induration occupe une grande étendue, qu'elle accompagne un bubon virulent, par exemple, on peut encore, par des moyens locaux, en obtenir la guérison. Les caustiques profonds, la dissection des parties indurées, les trochisques escarrotiques, devront être bien rarement employés, si on sait mettre à profit les bons effets de l'usage combiné du vésicatoire pansé alors avec l'onguent mercuriel et de la compression. Le traitement consiste à couvrir la surface indurée d'un vésicatoire de grandeur proportionnée à son étendue, et à panser ensuite ce vésicatoire avec de l'onguent mercuriel double, en mettant par-dessus un cataplasme. Quand le vésicatoire est sec, si la tumeur a diminué, on en remet un nouveau, jusqu'à ce qu'on arrive à un *statu quo*; alors on comprime la partie en unissant à la compression l'usage d'un liquide résolutif. La compression à son tour est continuée tant qu'elle produit de bons effets, et suspendue, pour revenir au vésicatoire, dès qu'elle ne produit plus rien; et ainsi de suite, jusqu'à guérison.

Quoi qu'il en soit, si un traitement local bien dirigé amène assez souvent la guérison complète des chancres indurés, *cette guérison se fait le plus ordinairement long-temps attendre, pour n'être encore alors qu'imparfaite*. La difficulté de guérir radicalement le chancre

induré par les moyens ordinaires, et *les bons effets des mercuriaux* dans son traitement, ont été les principaux argumens qui l'ont fait considérer comme seul type de la vérole primitive, et le mercure comme seul spécifique à lui opposer.

Sans entrer ici dans des discussions qui m'entraîneraient hors du cadre que je me suis imposé, il est bien certain que si le mercure n'a pas une action spécifique incontestable dans cette forme particulière du chancre, *c'est au moins un des agens thérapeutiques les plus puissans qu'on puisse lui opposer*, et il n'est aucune médication jusqu'à l'heure qui en amène plus promptement la guérison.

Si avec la doctrine physiologique on fait partir la guérison d'un chancre du jour où l'ulcération est cicatrisée, sans s'inquiéter de ce qui reste après, on aura certes des guérisons plus rapides par le traitement simple, et, dans les hôpitaux, les malades seront moins long-temps en traitement; mais si, pour dire un malade guéri, on attend que toute induration ait disparu, on trouvera la différence énorme en faveur du traitement mercuriel, l'induration, dans le premier cas, restant souvent pendant des temps fort longs, et mieux encore *jusqu'à production bien plus fréquente d'accidens secondaires*. Pour moi donc, tout en reconnaissant à d'autres médicamens des propriétés peut-être analogues, mais comme étant l'un des plus puissans et des plus certains, j'ai recours au traitement mercuriel toutes les fois qu'un certain degré d'induration accompagne un chancre, l'empêche de se cicatriser, ou persiste après sa guérison superficielle, et à plus forte raison lorsque, par son excès, elle tend à lui donner une forme phagédénique. Autant le mercure est souvent nuisible dans les autres variétés, autant il est avantageux ici.

La méthode d'après laquelle j'applique le traitement mercuriel, à l'hôpital des Vénériens et dans ma pratique privée, n'appartient point à un système exclusif. Les règles qui me dirigent sont déduites de l'observation.

Sans agiter ici la question de savoir à quelle classe de médicamens on doit rapporter le mercure, il est bien constant que parmi les effets qu'il produit sur l'économie, il en est d'incontestables, et que les doctrines les plus opposées sont forcées de reconnaître. Ces effets sont, ou des modifications pathologiques, ou des résultats curatifs. Mais on serait dans l'erreur, si on supposait que les mercuriaux à des doses arrêtées, et toujours les mêmes pour tous les sujets, dussent constamment agir; car il est des malades réfractaires, jusqu'à un certain point, à leur action. Ces propositions, dont la simplicité est telle qu'il semble presque ridicule de les émettre, savoir, que sur certains individus le mercure est sans action, que chez d'autres il est nuisible, et que chez

quelques-uns il guérit, n'ont cependant pas été toujours reconnues, et, pour preuve, j'en appelle aux pièces des procès qu'on a, dans ces derniers temps, si souvent intentés à ce puissant médicament.

Mais pour nous que l'observation clinique seule conduit, en profitant de ces conditions si simples et si utiles dans la pratique, nous ne conclurons pas qu'un traitement mercuriel est resté sans effet, parce qu'il aura été continué long-temps ou répété sans résultats; nous ne le regarderons pas comme nuisible, parce qu'administré tout à coup à des doses mal proportionnées à la maladie et au malade, il aura produit des accidens momentanés; et enfin nous ne lui demanderons pas plus qu'il ne peut produire, savoir, la guérison des symptômes actuellement existans, et sans le rendre dans tous les cas garant de ceux qui pourraient revenir plus tard.

Pour obtenir de ce remède ce qu'on a droit d'en espérer, il faudra donc l'employer à des doses convenables, et qui ne sauraient être les mêmes, comme nous l'avons dit, pour tous les malades : la proportion de ces doses sera trouvée, pour chaque sujet, en allant en augmentant jusqu'à ce qu'on obtienne une modification favorable dans la lésion qu'on combat, ou que des accidens vous arrêtent. Cet accroissement des doses, si nécessaire dans une foule de cas, m'a paru bien plus efficace lorsqu'il avait lieu brusquement d'une dose plus faible à une dose plus forte, et en mettant cinq à six jours d'intervalle, que lorsqu'il était journalier et par une gradation insensible. D'après ce qui précède, on conçoit qu'il est impossible de limiter, comme on a voulu le faire, la dose journalière du médicament pour tous les individus, et que les différences les plus grandes peuvent exister à ce sujet. D'un autre côté, il faut rester bien convaincu que c'est sur l'action de chaque dose en particulier qu'il faut en quelque sorte compter, et non sur la quantité totale du médicament pris au moins d'une manière absolue, et que tel individu qui aura avalé cent grains de sublimé, par exemple, à doses fractionnées et pendant un temps fort long, aura été moins *mercurialisé* que tel autre qui l'aura employé en moindre quantité, en somme, mais à doses journalières mieux appropriées à sa constitution et dans un espace de temps beaucoup plus court.

Sous le rapport des accidens qui devront limiter les doses, ou faire suspendre le médicament momentanément ou d'une manière définitive, il faudra les réduire à leur juste valeur. Ainsi, un des inconvéniens du traitement mercuriel, presque généralement reconnu aujourd'hui et recherché autrefois comme condition favorable, c'est son action sur la bouche. La stomatite mercurielle (ptyalisme, salivation mercurielle) doit être mise en première ligne des mauvais effets que peut produire

le mercure. S'il est quelques cas rares et exceptionnels, où l'on voit des accidens vénériens s'amender sous son influence, il est bien plus fréquent de voir ceux-ci s'aggraver, surtout quand ils ont la cavité buccale pour siége, ou au moins, dans le plus grand nombre des cas, rester, pendant le cours de la salivation, dans un *statu quo* qui n'a conduit à rien.

S'il est donc bien constant que la salivation est inutile pour la guérison dont elle suspend même quelquefois les progrès, que toujours elle constitue une maladie, si non le plus souvent grave, au moins constamment fort ennuyeuse et pénible, il faudra avoir le plus grand soin de l'éviter, en cessant d'augmenter les doses de l'agent qui la produit, dès que la bouche commence à s'affecter. Il faudra même suspendre complétement l'emploi du mercure, si la stomatite se développe; laisser passer cet accident pour revenir au même traitement, en recommençant par des doses d'abord plus faibles, mais qui souvent pourront ensuite être de beaucoup augmentées, sans que le ptyalisme ait de nouveau lieu.

La sensibilité de la bouche étant, dans une foule de cas, le premier signe qui indique que le malade reçoit l'impression du médicament, et un des graduateurs qui en détermine la dose, il faudra dans la pratique savoir en tirer tout le parti possible, et ne pas se laisser tromper par des maladies étrangères et accidentelles : il faudra pour cela, chaque fois qu'on commence un traitement, s'assurer de l'état de cette cavité, et tenir compte des mauvaises dispositions qui pourraient y attirer trop tôt, si je puis m'exprimer ainsi, l'action du médicament.

Après la stomatite, les dérangemens des autres points des voies digestives, tels que l'estomac et les intestins, s'observent assez souvent sous l'influence des mercuriaux, surtout pris à l'intérieur, en tenant compte encore ici des conditions antérieures, les doses seront ou diminuées ou suspendues, d'après les règles que nous venons de poser.

On tiendra la même conduite dans les cas d'hydrargyrie, ou eczéma mercuriel, si rares et si douteux, lorsqu'ils ne résultent point d'une action directe à la suite des frictions. Les mêmes observations doivent être faites pour tout ce qui a été rapporté au mercure : douleurs vagues, tremblemens, etc.; enfin tout symptôme morbide étranger à la vérole, développé sous son influence et augmentant par sa continuation, devra en limiter la dose ou en déterminer la suppression. Mais si les accidens que peut produire le mercure servent à en régler l'emploi, ses effets curatifs en sont encore le meilleur guide. Ainsi, tant qu'une dose amende le symptôme qu'on combat, il faut s'y tenir, et ne l'augmenter qu'au moment où son efficacité cesse.

La préparation à laquelle je donne la préférence aujourd'hui, non-

seulement dans le traitement des symptômes secondaires, mais encore dans le symptôme primitif dont il est ici question, c'est le proto-iodure de mercure, en commençant par un grain, et sous la forme de pilules dont voici la formule :

℞ Proto-iodure de mercure } Thridace. . . . . }	ãã.	ʒ ß.
Extrait gommeux d'opium.		℥ ix.
de gayac.		ʒ j.

Mêlez, pour trente-six pilules.

Chez quelques malades, d'après les règles que nous avons posées plus haut, la dose journalière a pu être portée à six pilules, et la somme totale quelquefois à deux cents, en continuant le traitement jusqu'à disparition complète des symptômes. L'observation m'a conduit encore à ce résultat que, de toutes les voies d'action, la plus puissante était le canal intestinal, et que la médication par la peau lui était bien inférieure, et ne devait être employée que lorsque le mauvais état des organes de la digestion ne permettait pas de porter sur eux l'effet direct du médicament.

Toutefois, en donnant la préférence au proto-iodure de mercure, je ne dois pas omettre, sans entrer dans d'autres détails étrangers au cadre de cet article, qu'il est des cas dans lesquels, la forme sous laquelle le mercure est administré doit être changée, lorsque celle dont on a d'abord fait choix reste sans effet, ou produit des inconvéniens.

Chancre phagédénique gangréneux par excès d'inflammation. L'inflammation qui donne ici au chancre cette forme particulière doit être le point principal du traitement. Il faut, et on ne saurait trop le dire, oublier un moment la cause première du mal. Que d'accidens, en effet, n'avons-nous pas vus résulter, dans ces cas, du traitement mercuriel appliqué d'une manière empirique, intempestive, et dirigé contre la cause spécifique, en dépit de la complication qui venait le contre-indiquer. Je le répète, l'élément à combattre, l'épiphénomène qui pour le moment constitue la maladie principale, c'est l'inflammation; c'est contre elle que tous les moyens doivent être dirigés et proportionnés à son intensité. Si, malgré les efforts d'une médecine rationnelle et sage, la gangrène survient, celle-ci ne réclame pas d'autre traitement que dans les cas ordinaires et étrangers à la syphilis. Ce n'est qu'après que ces accidens ont disparu, que d'autres indications se présentent, laissant le chancre dans une des conditions déjà indiquées, et le plus souvent remplacé par une plaie simple que les moyens locaux ordinaires conduisent à une rapide cicatrisation.

Quant aux complications et aux conséquences secondaires du chancre, nous aurons occasion d'y revenir plus tard, dans des articles spéciaux.

RICORD.

NOTE SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ DE STAPHYLORAPHIE.

Depuis 1819, époque où M. Roux fit avec un plein succès sa première staphyloraphie sur M. Stephenson, jeune médecin d'Amérique, cette ingénieuse opération, qui est une conquête toute moderne de la chirurgie française, a trouvé de nombreux cas d'application; son auteur seul l'a pratiquée environ soixante fois, et, chose digne de remarque, dans ce grand nombre d'essais, un seul paraît avoir été funeste. Les chirurgiens se sont efforcés à l'envi de perfectionner une opération qui est si souvent indiquée, si belle dans ses résultats, et si innocente de sa nature; je crois pouvoir dire qu'avec les modifications heureuses que lui ont fait récemment subir MM. Nélaton et Blandin, elle a atteint aujourd'hui un degré de perfection vraiment très-satisfaisant. Pour les mieux faire connaître et apprécier, je crois utile de décrire en quelques mots les autres méthodes connues jusqu'à ce jour.

Analogue au bec-de-lièvre, la bifidité palatine, quoique fréquente, est moins commune que cette anomalie; elle est au voile du palais et à sa voûte ce que le bec-de-lièvre est aux lèvres et aux maxillaires; elle peut être congénitale ou accidentelle comme lui. La division 1° tantôt se borne à la luette, 2° tantôt comprend tout le voile du palais, et alors elle est ordinairement médiane; cependant parfois elle est un peu déviée, et à ce sujet je rappellerai qu'en embryologie on a remarqué que le *nisus formativus* est plus actif à droite qu'à gauche; 3° tantôt elle s'étend aux os palatins, et même 4° aux os maxillaires, avec bec-de-lièvre et écartement de toute la voûte du palais. De là divers procédés opératoires.

1° *Staphyloraphie*. Dans le cas de bifidité simple de la luette ou du voile du palais, Delpech et Dupuytren paraissent avoir réussi en cautérisant l'angle supérieur et descendant successivement jusqu'en bas, à mesure que la cicatrice se formait. J'ai entendu M. Blandin dire qu'il avait plusieurs fois essayé ce moyen sans succès; et en général on est obligé d'avoir recours à la staphyloraphie proprement dite.

Procédé de M. Roux. Je dois me borner à rappeler qu'il consiste à passer trois ligatures, à raviver les bords de la division, et à les réunir immédiatement. C'est celui qui a été le plus souvent mis à l'épreuve de la pratique, et qui, dans les cas simples, compte le plus grand nombre de succès.

Le *procédé de M. Græfe*, qui arrive à peu près au même but, en diffère par la complication des moyens et la multiplicité des instrumens, et contraste singulièrement avec la simplicité du procédé français.

2° *Uranoplastie.* Il est rare que la staphyloraphie ait sur l'oblitération de la fente palatine postérieure l'influence que l'opération du bec-de-lièvre exerce sur la division antérieure de cette voûte. Chez le nouveau-né où elle se complique de bec-de-lièvre, M. Montain emploie un compresseur qui agit assez puissamment pour rapprocher subitement les os écartés; il ravive les bords avec un cautère hydraulique, et la cicatrisation labiale est souvent complète en trois jours (1); il ne reste plus qu'une bifidité simple du voile. Mais ce procédé est impraticable chez l'adulte, et alors l'autoplastie, dont on a si largement agrandi la sphère dans ces derniers temps, trouve ici une heureuse application.

Procédé de M. Roux. Les ligatures placées comme pour la staphyloraphie, on décolle de chaque côté, au niveau de la fente du palais, les parties molles dans l'étendue de trois ou quatre lignes; on en fait l'avivement et on y place une quatrième ligature. Malheureusement le tissu fibro-muqueux de cette région est trop peu extensible pour compléter la réunion.

Procédé de M. Krimer. M. Krimer a eu l'heureuse idée de circonscrire de chaque côté un lambeau de parties molles qu'on dissèque de dehors en dedans et qu'on renverse ensuite, en les ramenant sur la ligne médiane, où on les réunit par des points de suture. Cette ingénieuse autoplastie du palais a eu des succès et mérite d'être répétée. Il restait à appliquer l'autoplastie au voile lui même.

3° *Staphyloplastie.* Plusieurs procédés concourent à cette méthode, à laquelle se rattachent les modifications récentes que j'ai à faire connaître.

Procédé de M. Roux. Après avoir placé les trois ligatures et ravivé les lèvres de la division, comme d'habitude, on pratique parallèlement au bord postérieur des os palatins une section transversale de chaque côté du voile du palais. Les deux moitiés du voile se rapprochent alors avec une étonnante facilité, et la plaie nouvelle se referme ensuite spontanément, sans qu'il soit besoin de s'en inquiéter.

Procédé de M. Dieffembach. On pratique de chaque côté des ligatures (qui consistent en fils de plomb) une incision parallèle à chaque bord de la division, ce qui permet, sans nuire aux rapports de la voûte palatine, un allongement marqué de toute la longueur des lambeaux qu'on veut affronter. La double plaie se ferme ensuite d'elle-même.

(1) Voyez *Bulletin de thérapeutique*, numéro du 15 octobre 1836, p. 231.

On reconnaît ici les incisions que Celse conseille pour d'autres régions.

Procédé de M. Bonfis, de Nancy. Dans un cas de perforation syphilitique, il imagina de tailler sur la voûte palatine un lambeau qu'il disséqua d'avant en arrière et renversa ensuite, en le tordant sur son pédicule, pour l'adapter, au moyen de la suture, à la perte de substance du voile du palais; le succès fut incomplet. C'est une imitation de la méthode indienne.

Procédé de M. Nélaton. La torsion du pédicule est un inconvénient; d'ailleurs, il est aussi d'observation que la plupart des insuccès proviennent de la trop grande tension du voile après l'opération; car, s'il n'y a pas, à proprement parler, perte de substance dans ces parties, il y a réellement défaut de substance par arrêt de développement. C'était là une double indication qui restait à remplir. M. Nélaton a tout récemment imaginé une autoplastie ingénieuse qui satisfait à ces deux conditions : il prend à gauche, sur le voile du palais, un lambeau qu'il taille en équerre, ne comprenant dans la dissection que la moitié de l'épaisseur du voile, et qu'il renverse ensuite, en dédoublant ainsi les parties molles; il ravive le côté droit, en le coupant en biseau, pour faire recouvrir les deux lèvres par imbrication; à cet effet, il emploie une suture particulière : il place sur le bord postérieur des lambeaux une petite baleine sur laquelle il passe les fils et pratique les ligatures, de manière que, les lambeaux affrontés, les nœuds se trouvent en avant. M. Blandin a mis ce procédé en pratique; il donne un beau résultat. Il n'a qu'un inconvénient qui ne lui est point spécial, mais qui se rattache à toutes le autoplasties, c'est la possibilité de la mortification des parties.

Procédé de M. Blandin. Il s'agit d'une modification apportée au procédé de M. Nélaton. Afin d'obtenir la réunion avec plus de facilité encore, M. Blandin a imaginé de tailler deux lambeaux, l'un à droite et l'autre à gauche, qu'il dissèque avec soin en forme d'équerre, en dédoublant le voile palatin, et qu'il renverse ensuite, de manière à mettre en contact leur face ou plûtôt leur bord saignant; il place de chaque côté un fragment de baleine ou un bâtonnet de sparadrap, sur lequel il passe les fils et serre les ligatures, en ayant soin de prendre des mesures pour retirer les bâtonnets, quand on voudra couper les points de suture. J'ai deux fois vu ce procédé mis en usage par M. Blandin; il évite toute espèce de tiraillement, permet de combler une large déperdition de substance, et donne un très-beau résultat. La suture est médiane; il est inutile d'ajouter que la face saignante des lambeaux est en bas, comme dans l'uranoplastie de M. Krimer.

Dès que l'opération est achevée, le malade acquiert la faculté de

parler nettement. D'habitude, on lui fait immédiatement avaler avec précaution une certaine quantité de boisson, parce qu'il est nécessaire d'éviter ensuite tout mouvement des parties, jusqu'au quatrième ou au cinquième jour. La staphylorapbie étant une opération longue, délicate et qui exige beaucoup de patience de la part du chirurgien et du malade, on ne doit la pratiquer que sur ceux qui en sentent l'importance, et qui sont résolus à en favoriser la réussite; ce qui fait qu'on n'opère guère au-dessous de l'âge de quinze ans; plus jeunes, les enfans manqueraient de docilité et ne pourraient peut-être supporter sans danger l'abstinence prolongée qui doit suivre.

Comme le voile du palais sert dans la déglutition, dans l'action de sucer, de parler, de humer, de cracher, de moucher, dans la toux, le vomissement et l'éternument, etc., il faut éviter tout cela; morbides, ces dernières conditions sont une contre-indication. Il faut recommander au malade de ne pas même avaler sa salive; il faut aussi lui défendre d'ouvrir la bouche, parce que les bords de la solution de continuité tendent à se désunir et se porter en dehors, lorsque les mâchoires s'écartent l'une de l'autre. M. Blandin rapporte (*Dict. en* 15 *vol.*, 1836, XV, 19) l'observation d'une jeune fille qu'il opéra avec succès en 1835, à l'hôpital Beaujon, et qui, parlant en rêvant et dès qu'elle s'endormait, détruisit deux fois le bénéfice de l'opération. Chez une autre que j'ai vu, en novembre 1836, opérer avec habileté et bonheur par le même chirurgien, il survint ensuite des crises d'hystérie, pendant lesquelles les parties se déchirèrent. Ainsi, mutisme, abstinence, et immobilité complète du voile, sont trois conditions essentielles.

Le quatrième jour, on coupe le fil supérieur, et quelquefois aussi le moyen qu'on n'enlève souvent que le cinquième jour, de même que l'inférieur, sauf à les laisser plus long-temps en place, si l'agglutination était encore incomplète. Le jour de l'ablation des points de suture, on recommande au malade les plus grandes précautions.

On ne donne d'abord à l'opéré que des bouillons ou des consommés; plus tard on permet des potages clairs, etc.

La voix qui était nasonnée, reprend peu à peu son timbre naturel; et toutes les fonctions auxquelles concourt le voile du palais se rétablissent et s'exécutent complétement. P.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR UN NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION DU BAUME DE COPAHU UNI A L'EXTRAIT HYDRO-ALCOOLIQUE ÉTHÉRÉ DU POIVRE CUBÈBE, DANS LE TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE,

Par C. Labélonye, pharmacien à Paris.

Parmi les médicamens employés dans le traitement de la blennorrhagie, le baume de copahu, ou mieux la résine ou térébenthine de copahu, et le poivre cubèbe, occupent le premier rang par leur efficacité, et remplissent un rôle important dans le traitement de cette maladie. Mais, il faut l'avouer, ces substances, surtout quand on les administre isolément, agissent parfois d'une manière tout-à-fait différente sur des individus qui paraissent placés dans les mêmes conditions, sous le rapport de l'âge, de la constitution, de la force, etc. Et ne serait-on pas tenté de penser que ces médicamens n'ont pas toujours été administrés dans leur état de pureté, ou qu'ils ont éprouvé quelque altération dans les divers mélanges où ils sont introduits, ou bien qu'ils n'ont pas été conservés avec les précautions qu'exige la nature de chacun d'eux.

En effet, le baume de copahu du commerce, comme l'a très-bien fait observer notre confrère et ami Ébriard, est presque constamment mêlé à de vieilles huiles de ricin détériorées et à de la térébenthine. C'est à ce mélange impur que l'on doit attribuer sa variété d'action et les superpurgations qu'il occasionne et qui déterminent souvent de graves gastro-entérites.

D'un autre côté, les praticiens le prescrivent assez fréquemment à l'état solide, tantôt desséché et privé par conséquent de son huile volatile dans laquelle réside la plus grande partie de sa propriété, tantôt solidifié par la magnésie calcinée. Il s'opère dans ce second cas une combinaison qui n'est plus un simple mélange; car il se forme une espèce de savonule, ce qui doit nécessairement apporter quelques modifications dans les propriétés du baume de copahu; et l'expérience pratique vient confirmer ce fait, en constatant la presque complète inertie de ce mélange.

Il est donc très-important de n'employer le baume de copahu qu'à l'état liquide ou mélangé avec des substances qui ne peuvent en rien se dénaturer, et les pharmaciens doivent toujours avoir soin de s'assurer

par les réactifs de la pureté de celui que le commerce leur fournit, avant de le livrer à la consommation (1).

Le poivre de cubèbe, d'autre part, n'a de puissance qu'autant qu'il a été conservé avec beaucoup de soin, et qu'il a été pulvérisé tout récemment ou mieux encore au moment de s'en servir ; car l'expérience a démontré que sa poudre préparée depuis quelques mois, quoique bien conservée, n'agissait pas aussi fortement que la poudre récente : ce qui fait penser que ses propriétés astringentes et stimulantes sont dues en partie à la présence de son huile volatile.

Encouragé par l'accueil bienveillant que le public médical a bien voulu faire dans le temps à notre travail sur le poivre de cubèbe, inséré dans le tome X, page 379, de ce journal, et au nouveau mode d'administration que nous proposions, nous nous sommes livré à de nouvelles expériences pour unir l'extrait hydro-alcoolique éthéré de cubèbe au baume de copahu, et donner à ce mélange assez de consistance et de ténacité pour être converti en dragées.

Nous y sommes parvenus en opérant de la manière suivante :

♃ Baume de copahu très-pur (2). . . . . ℔ j.
Cubébine impure, ou oléule extracto-résineux,
de cubèbe. . . . . ℔ j.

Mêlez exactement dans un mortier de marbre.

Ajoutez ensuite
Jaunes d'œufs. . . . . n. vj.

Agitez de nouveau la masse pendant quatre heures, et incorporez
Poudre de réglisse ou de guimauve. . . . . . q. s.

Pour donner au mélange assez de consistance pour être divisé en pilules. Divisez-le en trochisques de forme ovoïde, qui doivent contenir chacun quatre grains de baume de copahu et quatre grains de cubébine. Faites-les sécher d'abord à l'air libre et ensuite à l'étuve, à

---

(1) Il est très-facile de s'assurer de la pureté du baume de copahu en l'essayant avec l'oxide de magnesium (magnésie calcinée.) Une partie de magnésie doit solidifier douze à seize parties de baume de copahu au bout de vingt-quatre heures. Pour cela il suffit de bien triturer la magnésie dans un mortier de porcelaine, d'y ajouter peu à peu le baume de copahu et d'agiter de temps en temps. On en trouve même dans le commerce qui est solidifié par un vingtième de magnésie, car MM. Jouen et Faure, droguistes, nous en ont fourni qui se solidifiait à cette dose, mais il est réputé pur quand il se solidifie au seizième.

(2) La pureté du baume de copahu est indispensable pour le succès de l'opération.

une très-douce chaleur, et couvrez-les d'une enveloppe sucrée, à la manière des dragées ordinaires.

La préparation nouvelle que nous offrons aux médecins présente l'immense avantage de permettre d'administrer à la fois le baume de copahu à l'état de pureté, sans mélange qui puisse l'altérer, et le principe actif du poivre de cubèbe extrait au moyen de l'éther et de l'hydro-alcool.

Nous avons préféré donner à ce nouveau médicament la forme d'une dragée, parce que nous masquons ainsi parfaitement le goût et l'odeur de ces substances qui sont, pour certains malades, d'une répugnance invincible.

Nos dragées ont été prescrites, depuis quelques mois, par un très-grand nombre de médecins, pour terminer des blennorrhagies récentes et anciennes. Nous avons été content d'apprendre par eux que le succès avait, chez la plupart, dépassé leurs espérances, et c'est encouragé par les beaux résultats qu'ils nous ont signalés que nous nous sommes déterminés à publier notre formule dont l'exécution est simple et facile, et qui présente, sous la forme d'un bonbon, un médicament aussi énergique qu'on puisse le désirer. LABÉLONYE.

UN MOT SUR LA PRÉPARATION ET LES PROPRIÉTÉS DE L'EXTRAIT CYNARIQUE.

L'extrait cynarique se tire des feuilles du cynara scolymus (artichaut), plante de la famille des synanthérées, tribu des cynarocéphales. C'est à M. Montain, de Lyon (1), que nous allons emprunter la plupart des détails qui suivent, en les disposant toutefois dans un ordre différent.

Préparation pharmaceutique. Les feuilles du cynara scolymus, traitées par trituration et par expression, fournissent un suc dépuré, d'une couleur brune, qui, chauffé au bain-marie, produit une écume albumineuse; passé de nouveau, et évaporé à une douce chaleur, il donne un extrait olivâtre, d'une odeur légèrement urineuse, et d'une saveur amère bien caractérisée.

Cet extrait, traité par l'alcool rectifié, fournit: 1° une partie so-

---

(1) *Mémoires de thérapeutique médico-chirurgicale*, par G. Montain, professeur à l'école de Lyon, membre correspondant de l'Académie royale de Médecine, ex-chirurgien en chef de l'hospice de la Charité de Lyon, chez J.-B. Baillère, 1836, in-8°.

luble dans l'esprit de vin, laquelle, évaporée convenablement, donne divers produits, un, entre autres, qui est insoluble dans l'alcool, caillebotė, brunissant à l'air, inodore et d'une saveur très-astringente, due peut-être à la présence d'une certaine quantité de tannin; 2° une portion insoluble dans l'alcool, compacte, odorante, d'une couleur foncée, et d'une saveur amère très-prononcée qui n'a point l'âcreté du quassia ni du simarouba, mais qui offre une amertume franche, analogue à celle de l'extrait de quina.

On peut administrer l'extrait soluble en teinture, et l'autre en sirop, en rob, en pilules, etc.

On prépare aussi un vin cynaré qui pourrait, comme tonique, remplacer le vin de quinquina; il se charge d'une petite quantité du principe amer et stimulant, à une dose suffisante pour lui communiquer des propriétés toniques.

Propriétés thérapeutiques. Les racines de cynara ont été employées comme diurétiques; les fleurs ont la propriété de cailler le lait, et les feuilles, que les ruminans mangent volontiers, donnent à leur lait une saveur amère.

Les expériences que M. Montain a faites sur l'extrait cynarique le portent à penser qu'il jouit des propriétés toniques d'une manière plus marquée que les autres succédanés du quinquina, et il a l'avantage de pouvoir être obtenu en grande quantité, très-facilement et à bas prix.

A la dose de quelques grains, il excite le ton de l'estomac et l'appétit; il favorise la digestion, comme les préparations quinifères. M. Montain a essayé sur lui-même, pendant dix à douze jours, l'influence de l'extrait cynarique, et il en parfaitement apprécié la propriété stimulante.

Il a vu que, administré à la dose de un à trois gros par jour, dans l'épyrexie des fièvres intermittentes, il a produit l'effet anti-périodique d'une manière marquée. M. Bailly, chargé par l'académie royale de médecine de l'expérimenter, l'a aussi employé avec succès, à l'Hôtel-Dieu, dans un cas de fièvre intermittente (1).

L'auteur présume que l'extrait astringent pourrait être utilisé dans les affections chroniques de la muqueuse gastro-intestinale, et qu'il conviendrait surtout dans les blennorrhagies anciennes : il l'a du moins employé avec succès dans un cas de ce genre.

Nous ajouterons que, dans quelques provinces de l'Angleterre, on

---

(1) Ce résultat s'accorde avec ce que M. Achille Richard dit des propriétés des carduacés : les tiges et les feuilles de quelques espèces ont une très-forte amertume qui les a fait employer comme fébrifuges. II. Dict. en 25 vol., tome VI.

a préconisé l'artichaut comme anti-arthritique, et que, dans ces derniers temps, on a rapporté plusieurs observations de rhumatismes articulaires aigus guéris par l'emploi du suc d'artichaut commun.

C'est à l'expérience à sanctionner définitivement l'efficacité de cet agent thérapeutique, que nous avons cru utile de signaler aux praticiens.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAUX FAITS EN FAVEUR DE LA RÉUNION IMMÉDIATE DANS L'AMPUTATION DES MEMBRES (1).

Chez les individus atteints de lésions organiques profondes, disent les partisans de la réunion secondaire, la suppuration étant ancienne et abondante, et l'organisme en quelque sorte habitué à cette déperdition morbide par la partie malade, si l'on supprime brusquement la suppuration, il en résulte des métastases purulentes auxquelles succombent les amputés ! Interrogeons les faits.

Obs. I. Tumeur blanche du coude-pied droit; amputation de la jambe; réunion immédiate à l'aide de la suture; guérison. Michel Minimi, âge de 26 ans, d'un tempérament lymphatique, atteint d'une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne droite fort avancée, se rendit à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier. Déjà à ce moment il existait de nombreuses fistules, donnant issue à un pus séro-sanguinolent, au milieu duquel on trouvait de temps à autre de légères esquilles; les choses en étaient au point que le malade semblait ne pouvoir résister plus long-temps à la suppuration.

Malgré tous les moyens mis en usage pour rétablir une économie déjà si profondément épuisée, Minimi, agité par une fièvre consomptive, s'affaiblissait de jour en jour, lorsqu'il céda aux instances du professeur Serre, qui plusieurs fois lui avait proposé l'amputation de la jambe.

L'opération fut pratiquée, le 6 octobre 1835. Les bords de la plaie furent réunis de dehors en dedans, au moyen de six points de suture, et soutenus par des bandelettes adhésives et un bandage léger; le malade fut ensuite transporté dans son lit, où une potion opiacée avec vingt gouttes de laudanum lui fut administrée. Déjà, la veille de l'opération,

(1) Ces faits ont été recueillis à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi de Montpellier, dans le service de M. le professeur Serre.

le malade en avait pris une avec douze gouttes, tant il redoutait le moment de l'opération.

Tout se passa le plus heureusement possible; les fâcheuses craintes qu'on avait conçues pour les jours du malade s'évanouirent; la fièvre hectique fut remplacée par une réaction franche, mais peu intense, et, le quatrième jour, à la levée du premier appareil, la plaie était déjà presque réunie; les bandelettes adhésives et le bandage furent renouvelés; on accorda du bouillon au malade.

Dès ce moment la figure de Minimi prit un autre aspect; la diarrhée cessa; l'appétit revint; le sommeil fut tranquille, et la cicatrisation se fit sans la moindre entrave. Le quinzième jour de l'opération, la plaie était entièrement fermée, et, le 5 novembre, le malade complétement guéri s'exerçait déjà à marcher avec sa jambe de bois. Lorsqu'il sortit de l'hôpital, il avait acquis un embonpoint remarquable.

Voilà certainement un cas dans lequel, d'après les détracteurs de la réunion immédiate, la suppression de la suppuration eût dû causer des accidens mortels, eh bien! voyez ce qu'il en est résulté.

Voulez-vous savoir maintenant pourquoi tant d'amputés succombent à la suite des abcès dits métastatiques? C'est que la plupart des chirurgiens qui se livrent aux grandes opérations ne tiennent pas en général assez compte de l'état de l'ensemble de la constitution, et en particulier de celui des viscères thoraciques, et que, lorsque le malade périt à la suite d'une amputation, par exemple, on aime mieux attribuer sa mort aux suites naturelles de l'opération, qu'au défaut de soin que l'on a mis dans l'examen des organes principaux du corps.

En vérité, lorsqu'on réfléchit tant soit peu aux reproches que l'on adresse à la réunion immédiate, on ne conçoit pas que l'aveuglement puisse aller jusqu'au point d'imputer à la méthode adhésive la manifestation des abcès dits métastatiques, alors surtout que l'on sait que cet accident est le plus souvent la conséquence de l'inflammation des veines. Quoi! la réunion immédiate a pour objet d'étouffer la phlogose à son origine, et l'on ose avancer qu'elle met le malade dans les conditions favorables à la phlébite! Lisez l'observation suivante:

Obs. II. Tumeur blanche du coude-pied gauche; amputation de la jambe; réunion immédiate à l'aide de la suture; guérison. Joseph Romignié, âgé de 25 ans, d'un tempérament éminemment lymphatique, se rend à l'Hôtel-Dieu avec une lésion profonde de l'articulation tibio-tarsienne gauche; cette partie est le siége d'un gonflement considérable; les os ont pris un volume insolite; près des malléoles, un grand nombre de pustules donnent issue à une abondante suppuration. Ces désordres locaux, joints au mauvais état de la con-

stitution du sujet travaillée par dix années de souffrances, que lui a causées cette lésion organique, font prévoir la nécessité prochaine d'une amputation.

Toutefois on tente, mais en vain, par des moyens locaux et généraux d'arrêter les progrès du mal, et de relever les forces du malade; et, bien qu'il se décide enfin à l'opération, son amaigrissement extrême, son tempérament scrophuleux, et l'air souffrant de sa figure donnent à craindre qu'il n'existe déjà quelque lésion interne. Cependant le professeur Serre explore avec un soin minutieux toutes les cavités, tous les organes; et, assuré de leur intégrité parfaite, il pratique l'amputation de la jambe, le 16 mai 1836.

Après la ligature de tous les vaisseaux importans, la plaie résultant de la section circulaire du membre est réunie transversalement par six points de suture, soutenus de bandelettes adhésives et d'un bandage léger; le malade est placé dans son lit, le genou demi-fléchi, et le moignon contenu par la main d'un aide. (Diète; potion avec 20 gouttes de laudanum répétée dans la soirée.) Vers le soir, notre opéré éprouve une sueur abondante; il passe la nuit sans sommeil, mais sans douleur.

Le lendemain, sa figure est très-rassurante, il a à peine la fièvre; le jour suivant, il ressent quelques coliques, de la gêne dans la respiration; du reste, le moignon n'est point douloureux, et l'appareil n'est point sali, ni par le sang, ni par le pus. (Looch-blanc avec une demi-once de sirop diacode; bouillon.)

Le cinquième jour, le ventre et la poitrine sont entièrement libres; le malade prend avec appétit quelques alimens légers; on renouvelle le premier appareil à peine imbibé de pus, et l'on trouve la plaie presque totalement fermée.

Sous peu de jours, les ligatures tombent, et les points de suture sont enlevés; les pansemens sont de plus en plus simples; la réunion de la plaie est complète, et Romignié ne reste à l'hôpital que pour rétablir ses forces; il retourne enfin chez lui, le 6 juillet 1836.

Chez quel opéré pouvait-on craindre davantage les métastases purulentes que chez celui dont on vient de lire l'histoire? Entaché de la diathèse scrofuleuse, atteint d'une lésion articulaire des plus graves et d'une suppuration ruineuse qui existait depuis dix ans, assurément, l'économie devait être, ici ou jamais, habituée à cette déperdition de pus, et les abcès internes ne pouvaient guère manquer d'éclater; cependant le succès a couronné encore l'entreprise du chirurgien en chef.

Voilà ce que nous observons tous les jours dans le service du professeur Serre. Or, comment se fait-il qu'avec une méthode de pansement qui, dit-on, a tant d'inconvéniens, M. Serre obtienne tant de

succès? Comment se fait-il au contraire qu'à Paris, où l'on suit, dans quelques hôpitaux, une méthode opposée, on perde tant d'amputés? La réponse est facile.

Obs. III. Nécrose étendue de la jambe droite ; ankylose du genou ; amputation de la cuisse ; réunion immédiate au moyen de la suture ; guérison complète en dix jours. Varre, âgé de 19 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution chétive, vit se développer, sans cause appréciable, un gonflement considérable de la jambe droite qui fut bientôt le siége d'abcès et de fistules, d'où sortaient un pus abondant et des esquilles nombreuses. Les trajets fistuleux s'agrandirent de plus en plus, au point de laisser pénétrer une sonde dans la cavité médullaire; et tel était l'état des choses, quand le malade entra à Saint-Éloi (14 avril 1836), que l'on put en retirer plusieurs fragmens osseux de deux et trois pouces de longueur. Néanmoins, malgré le grand nombre de points qui fournissaient dans toute la jambe et le genou du pus et des esquilles, le professeur Serre crut un instant pouvoir sauver le membre en pratiquant diverses incisions propres à donner passage aux séquestres.

En effet, la jambe diminue de volume, les fistules se ferment, la santé du malade reprend plus de vigueur, et tout fait espérer une guérison prochaine, que les bains de mer semblent assurer. Mais, au mois d'août, de nouveaux abcès se forment et donnent issue à de nombreuses esquilles; le membre se tuméfie; le genou participe à cette altération; le malade est pris de fièvre, d'insomnie, d'amaigrissement, de diarrhée, et l'amputation de la cuisse est la seule chance de salut qui lui reste. Le 17 août, M. Serre, après avoir constaté l'intégrité des organes splanchniques, pratique la section circulaire de la cuissse, réunit d'avant en arrière les lèvres de la plaie par six points de suture, des bandelettes adhésives et un bandage simple. Le malade est porté dans son lit; la cuisse est placée sur un plan légèrement incliné en bas et de manière à reposer sur sa face postérieure. Le moignon est maintenu par la main d'un aide. (Potion avec deux onces d'eau de fleurs d'oranger, une once d'eau de tilleul, deux onces de sirop de nymphæa, vingt gouttes de laudanum.)

Les jours suivans se passent sans agitation, sans douleur et presque sans fièvre; le sommeil est calme; la diarrhée a disparu. L'appareil est renouvelé le troisième jour; le moignon est dans le meilleur état, et le malade se trouve dans les conditions les plus heureuses. (Bouillon.)

Au deuxième pansement, la réunion de la plaie est complète; il ne reste que quelques points ouverts, par où passent les ligatures. Dès ce moment, Varre commence à prendre des alimens, et, en moins de

dix jours, il peut déjà se tenir assis sur son lit. Bientôt il essaie son cuissard, et il sort de l'hôpital en moins d'un mois, ayant déjà pris un embonpoint remarquable.

Ce fait est un des plus beaux exemples que l'on puisse citer en faveur de la réunion immédiate, et toutes les personnes qui ont été témoin de cette opération n'ont pu s'empêcher d'en admirer le résultat. Or, nous le demandons à notre tour, si, au lieu d'avoir recours à la méthode adhésive, la plaie eût été livrée à l'inflammation, croit-on que le malade, déjà profondément affaibli par une suppuration des plus abondantes et dans l'état de fièvre hectique où il était, eût pu résister à de nouvelles pertes? Nous ne le pensons pas. C'est là ce qui arrive malheureusement trop souvent à la suite de la réunion secondaire, et ce dont on n'a presque pas tenu compte.

Ne croyez pas que les faits que nous venons de rapporter aient été choisis à dessein parmi un certain nombre d'autres : nous n'avons au contraire rapporté jusqu'ici qu'une partie de tout ce qui s'est passé d'heureux, durant le dernier quadrimestre du professeur Serre; et, s'il fallait tout dire, nous ajouterions que parmi le grand nombre des opérations majeures qui ont été faites dans l'espace de quatre mois, il n'est pas mort un seul opéré.

Nous nous plaisons à croire que l'on ne nous fera pas l'injure de penser, avec quelques chirurgiens de la capitale, que ce bonheur dans les opérations n'est qu'apparent, vu le petit nombre de celles que l'on pratique à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier. Qu'il nous suffise de rappeler à ce sujet qu'en moins de quatre mois M. Serre a pu faire tour à tour l'ablation partielle du maxillaire supérieur, l'opération de la taille, la ligature de l'artère crurale, l'amputation de la cuisse, deux amputations de jambe, deux ablations de testicule, l'amputation de la verge, l'extirpation d'un polype fibreux des fosses nasales, celle d'un lipôme, la résection du premier métatarsien, quatre opérations de varicocèle, un grand nombre de restaurations de la face, le rétablissement d'un canal de l'urètre presque complétement oblitéré, plus de vingt opérations de cataracte, etc., etc., le tout sans avoir à regretter la mort d'un seul sujet. De pareils faits n'ont pas besoin d'interprétation.

Enfin, nous ne saurions terminer ce que nous avions à exprimer sur la réunion immédiate sans faire observer qu'il en est de ce mode de pansement comme d'une foule d'autres procédés qui ne s'apprennent jamais que très-mal par tradition. C'est ainsi que nous expliquons pourquoi la méthode adhésive ne réussit pas entre toutes les mains. Il ne suffit pas, en effet de vouloir tenter une chose pour la faire, et nous avons de bonnes raisons pour penser qu'il est beaucoup

de praticiens, même fort instruits, qui n'ont souvent échoué dans ce genre de tentatives que parce qu'ils n'ont jamais songé à prendre une foule de petits soins qui seuls peuvent en assurer le succès.

ALQUIÉ,
Chirurgien interne à l'hôpital Saint-Éloi.

VARIÉTÉS.

— *L'Homœopathie* est en baisse à Paris. Comme elle n'a rempli aucune de ses promesses, comme toute vérité arrive à son temps et heure, comme les nullités, les niaiseries, les non-sens de cette prétendue méthode ont frappé les moins clairvoyans, enfin comme le *servum pecus* homœopathe n'a pas fait fortune aussi vite qu'il l'espérait, le système est jugé et réduit à sa juste et minime valeur; les allopathes finiront par l'emporter, ce qui n'est pas difficile, sur leurs adversaires médico-atomistes. En vain ces derniers nous reprochent-ils de ne pas comprendre leur doctrine, de ne savoir pas apprécier *l'esprit individuel* des médicamens homœopathiques; en vain font-ils courir de petits papiers imprimés, où ils annoncent des cures merveilleuses; en vain un de leurs prêtres, saint-simonien réformé, vient-il chaque année prôner, vanter à l'Athénée les sublimes conceptions de M. Hahnemann, le public fait la sourde oreille et ferme sa bourse, et l'un des plus employés parmi ces messieurs vient, en désespoir de cause, de se faire entrepreneur d'omnibus : c'est une preuve de bon sens à laquelle nous applaudissons. On trouve bien encore çà et là quelques sectaires béats, mais ils sont rares; on ne doit pas d'ailleurs s'en étonner, car il n'y a pas plus d'évidence pour les imbécilcs, que de clarté pour les aveugles.

— *Encore le charlatanisme.* — Tout semble avoir été dit sur ce triste sujet, et pourtant l'indignation force encore à s'en occuper. Jamais les charlatans n'ont élevé une voix plus haute et plus ferme que maintenant, jamais ils n'ont contaminé sur leurs tréteaux la robe doctorale avec plus d'audace et d'impunité. Les journaux sont encombrés de leurs annonces, les murs tapissés de leurs affiches immenses, les bureaux de poste de leurs prospectus, les cabinets de lecture, les antichambres, les loges de portier de leurs brevets d'invention, de leurs petits livres à grandes découvertes. Lettres d'un pied de longueur, ordinaires, effilées, droites ou bizarrement contournées; papiers bleus, roses, jaunes, verts, bariolés; clichés de toutes formes, de toutes grandeurs; lignes carrées, en losange, en triangle, où le sublime docteur étale ses titres et sa faconde, rien n'est épargné pour attirer, séduire, fasciner, tromper et voler le public, qui d'ailleurs le mérite bien. Ce qui confond, c'est que la propagation de ce commerce effronté n'étonne plus qu'un petit nombre de gens sensés : on s'y habitue comme aux machines à vapeur et aux chemins de fer; c'est un industrialisme tout comme un autre. Niais, qui croyez encore que le savoir, le mérite, le travail consciencieux mènent à la fortune! voyez ce qui se passe, et concluez.

FIN DU ONZIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

DU ONZIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.


FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS